

Мария Васильевна Коркина, пользуясь его всесторонней поддержкой, организовала при кафедре нервных болезней Университета Дружбы Народов им. П. Лумумбы курс психиатрии. Занятия проводились в клинической специализированной психиатрической больнице №8 им. З. П. Соловьева. В 1969 г. после защиты М. В. Коркиной под руководством О. В. Кербикова докторской диссертации курс психиатрии был отделен от кафедры нервных болезней, а в 1977 г., после присвоения М. В. Коркиной звания профессора, преобразован в самостоятельную кафедру. В 1978 г. кафедра получила вторую клиническую базу — психиатрическую больницу №14.

М. В. Коркина в 1949 г. с отличием окончила 2 Московский медицинский институт им. И. В. Сталина. Лекции по психиатрии на курсе М. В. Коркиной читал профессор В. А. Гиляровский, кружок по психиатрии вел доцент П. Н. Ягодка. С 1949 по 1965 гг. она была ординатором, ассистентом и доцентом кафедры психиатрии этого института и работала под их руководством. В педагогическом процессе на кафедре, руководимой Марией Васильевной Коркиной, научным достижениям Олега Васильевича Кербикова всегда уделялось большое значение, написанные на кафедре диссертации стали проводниками его идей.

М. В. Коркина — автор 330 работ, опубликованных в отечественной и зарубежной печати. Широко известны ее монографии: «Дисморфомания в подростковом и юношеском возрасте», отмеченная дипломом АМН СССР и премией им. С. С. Корсакова; «Нервная анорексия» (в соавторстве с М. А. Цивилько, В. В. Мариловым, М. А. Каревой, А. М. Бариновым), удостоенная премии Государственного комитета СССР по народному образованию; «Психические нарушения при рассеянном склерозе» (в соавторстве с Г. Ф. Малковым). Она является соавтором двух учебников по психиатрии для студентов медицинских вузов и «Практикума по психиатрии», пе-

Российское общество психиатров  
ФГУ «Государственный научный центр социальной  
и судебной психиатрии им. В. П. Сербского  
Федерального агентства  
по здравоохранению и социальному развитию  
Психиатрическая больница № 2 им. О. В. Кербикова  
Департамента здравоохранения г. Москвы

## ВЫДАЮЩИЕСЯ ПСИХИАТРЫ РОССИИ (история и современность)

Под редакцией  
академика РАМН Т. Б. Дмитриевой  
профессора Ю. А. Александровского

Москва  
2007

УДК 63.89:93/99  
ББК 56.14  
Д53

Ответственные за выпуск: кандидат медицинских наук В. С. Гребенников, С. Д. Малиновская

Д53 **Выдающиеся психиатры России** (история и современность) / Под редакцией академика РАМН Т. Б. Дмитриевой, профессора Ю. А. Александровского, М.: ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, 2007. 275 с.

Сборник включает материалы XVI Кербиловских чтений, посвященных выдающимся психиатрам России. Проведение конференции приурочено к 100-летию со дня рождения О. В. Кербилова и к 70-летию основания Московской городской психиатрической больницы № 2, носящей его имя.

Для психиатров, психологов, организаторов здравоохранения.

УДК 63.89:93/99  
ББК 56.14

ISBN 5-86002-071-6

© Т.Б. Дмитриева, 2007  
© Группа авторов, 2007  
© ГНЦ ССП им. Сербского, 2007

## **Продолжение научных традиций психиатрической школы О. В. Кербилова в истории развития кафедры психиатрии и медицинской психологии РУДН**

---

М. С. Артемьева, Р. А. Сулейманов, В. Ю. Максимкина  
Кафедра психиатрии и медицинской психологии  
РУДН, Москва

40-летняя история кафедры психиатрии Российского университета дружбы народов (РУДН) — это история развития научной мысли, становления выдающихся научных специалистов, большой активной работы в области развития психиатрии и подготовки кадров высшей квалификации. За время своего существования кафедра выпустила более 300 высококвалифицированных психиатров. Среди ее воспитанников — известные ученые, талантливые врачи, организаторы здравоохранения, руководители крупных клиник, работающие в разных странах.

Кафедра широко известна своими научными достижениями не только у нас в стране, но и далеко за ее границами. У их истоков стояли выдающиеся личности — гордость нашей науки. Сегодня научную школу возглавляют ученые, которые посвятили свою жизнь продолжению и развитию славных традиций, заложенных академиком О. В. Кербиловым.

Кафедра психиатрии и медицинской психологии РУДН своим созданием во многом обязана выдающемуся отечественному психиатру профессору О. В. Кербилову. В 1965 г. ученица Олега Васильевича Кербилова доцент кандидат медицинских наук

45 защитили кандидатские и 3 докторские диссертации. В настоящее время на кафедре 8 клинических ординаторов и 10 аспирантов. Пройдя через «горнило» кафедры, студент становится хорошим психиатром, глубоко овладевшим своей специальностью. Широкий профиль подготовки, приобретенные навыки позволяют ему постоянно совершенствоваться и при необходимости осваивать смежные специальности.

Основные научные направления деятельности кафедры

Современные методы диагностики, фундаментальные подходы к патогенетическим механизмам клинических проявлений нервной анорексии и булимии с целью разработки системы эффективной лечебно-реабилитационной тактики. Кафедра является единственным научным коллективом в стране, комплексно изучающим эту проблему. При Российском университете дружбы народов существовал Центр «Нервная анорексия и булимия», в настоящее время он работает на базе 14 Московской городской психиатрической больницы. На кафедре за 40 лет пролечено более 2000 больных с патологией пищевого поведения.

Психические нарушения при хронических соматических заболеваниях (патологии почек, печени, легких, сердца, суставов, эндокринной системы и др.) в процессе использования новых методов лечения — трансплантации органов, установки кардиостимуляторов, наложения сосудистых анастомозов, органозамещающей терапией (гемодиализ, гемосорбция). Кафедра является ведущим научным коллективом, разрабатывающим психиатрический аспект трансплантологии и органозамещающей терапии.

Сотрудники кафедры исследуют клинику нервной анорексии и булимии, особенности доманифестного периода этих заболеваний; обсессивно-фобические расстройства в структуре заболевания; патоморфоз болезни; особенности вторичных соматоэндокринных

реведенного на английский и французский языки. В этих трудах нашли отражение многие разделы психиатрии, в изучение которых М. В. Коркина внесла большой научный вклад, исследуя проблемы психических нарушений при различных хронических соматических заболеваниях и психосоматических корреляциях, нервной анорексии и булимии. В 1987 г. ей было присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР. Под её руководством защищено 35 кандидатских и 3 докторских диссертации. М. В. Коркина — высококвалифицированный, широко эрудированный клиницист и педагог. Ее ученики работают не только в России, но и во многих странах Европы, Латинской Америки и Африки, преподают в университетах, являются крупными специалистами в области психиатрии, организаторами психиатрической помощи. М. В. Коркина — Почетный профессор РУДН, неоднократно выступала с лекциями и докладами на зарубежных научных конференциях во Франции, Италии, на Кубе, в Германии, Югославии, Судане. Под её руководством впервые в нашей стране на кафедре психиатрии начали преподавать клиническую психологию. М. В. Коркина возглавляла кафедру с 1965 по 1996 гг. В 2006 г. Марии Васильевне исполнилось 80 лет, она продолжает обучать молодых сотрудников, консультировать больных.

С 1996 по 2003 гг. кафедру возглавляла доктор медицинских наук профессор М. А. Цивилько. Марина Александровна воспитана в лучших традициях отечественной медицины; её первым учителем, привившим любовь медицине, была мама — профессор В. С. Цивилько, ученица П. Е. Снесарева, психиатр, ставшая затем известным патоморфологом, специализирующимся на гистологических исследованиях тканей мозга. В 1954 г. М. А. Цивилько поступила во 2 МОЛГМИ. В годы учебы она занималась в кружке по патоанатомии у И. В. Давыдовского, лекции по психиатрии ей читал академик

О. В. Кербиков, занятия в группе вел известный психиатр доцент П. Н. Ягодка, в студенческом кружке по психиатрии занятия проводил доцент (теперь член-корреспондент РАМН профессор) Н. М. Жариков. После окончания вуза в 1960 г. она работала участковым врачом-терапевтом в районной поликлинике №47 г. Москвы. М. А. Цивилько любила больных, она с радостью вспоминала этот период своей жизни, но мечта о психиатрии не покидала её и она поступила в клиническую ординатуру, которую проходила в психиатрической больнице №8 им. З. П. Соловьева. Теоретические занятия с ординаторами проводила доцент кафедры психиатрии 2 МОЛГМИ М. В. Коркина. После окончания ординатуры М. А. Цивилько была приглашена в аспирантуру к академику О. В. Кербикову, где занималась изучением невротоподобного этапа течения шизофрении. После трагической смерти О. В. Кербикова М. А. Цивилько была переведена в аспирантуру НИИ психиатрии РАМН к академику А. В. Снежневскому, где её руководителем был Н. М. Жариков, куратором темы Л. М. Шмаонова. В 1966 г. М. А. Цивилько была приглашена М. В. Коркиной на кафедру психиатрии РУДН, где работала ассистентом, помогала организовывать кафедру, осваивать учебные базы, являлась заведующей учебной частью. В 1978 г., после защиты докторской диссертации по теме «Динамика психических нарушений у больных хронической почечной недостаточностью (терминальная стадия) при оперативном лечении с помощью гемодиализа и пересадки почки», Марина Александровна стала профессором кафедры.

М. А. Цивилько много и плодотворно работала, собственным примером поддерживая высокую требовательность преподавательского состава к своей работе, выступала с докладами на международных конгрессах в Японии, Германии, Англии, Канаде, консультировала больных и обучала врачей в Греции, на Кипре, в Судане. Марина Александровна —

лауреат премии Минвуза, была талантливым педагогом и ученым, под её руководством подготовлено 14 кандидатских диссертаций, она автор более 200 научных работ, соавтор учебников, практикума по психиатрии, монографии «Нервная анорексия». Своей неоценимой помощью она внесла большой вклад в написание кандидатских диссертации, защищенных на кафедре. Среди ее воспитанников — известные ученые и талантливые врачи. Все преподаватели кафедры, являясь учениками М. А. Цивилько, в любое время могли обратиться к ней за помощью. Марина Александровна долгие годы возглавляла на кафедре студенческий научный кружок и, не утратив живого интереса к психиатрии за многие годы работы, прививала эту любовь своим ученикам. К каждому у неё был индивидуальный подход. М. А. Цивилько была душевным и интеллигентным человеком, красивой женщиной, всегда помогала сотрудникам и больным во всех их бедах и проблемах. К сожалению, тяжелая болезнь оборвала жизнь М. А. Цивилько 12 февраля 2003 г. До последнего дня она работала с полной отдачей, так, что большинство сотрудников кафедры не подозревали о её неизлечимой болезни.

Длительное время на кафедре преподавала и участвовала в её создании ещё одна ученица О. В. Кербикова — Е. А. Коссова, защитившая под руководством профессора Г. В. Морозова диссертацию по теме «Динамика синдрома дромомании у детей и подростков». Доцент Е. А. Коссова является автором ряда научных статей, соавтором практикума по психиатрии, переведенного на английский язык, по которому занимаются студенты-иностранцы.

В настоящее время кафедру возглавляет профессор Валерий Васильевич Мариллов. На кафедре имеется клиническая ординатура, очная и заочная аспирантура. Свыше 290 выпускников прошли специализацию в ординатуре, из них 60 иностранцев. В аспирантуре обучались 70 выпускников, из них

принял активное участие в организации Сибирского филиала ВНИЦЗ АМН СССР и был назначен на должность заместителя директора по научной работе. С 1986 г. по настоящее время — директор НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН. В 1989 г. В. Я. Семке присвоено звание профессора по специальности «психиатрия». В 1986 г. В. Я. Семке избран членом-корреспондентом АМН СССР по Сибирскому отделению АМН СССР по специальности «психиатрия», в 1994 г. действительным членом (академиком) СО РАМН.

Возглавляемый академиком В. Я. Семке НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН сегодня — ведущее научное учреждение по проблемам психиатрии и наркологии в Сибирском регионе. Под руководством В. Я. Семке получены фундаментальные результаты изучения психической патологии, её распространенности, диагностики, патогенетической терапии и профилактики, определено влияние этнокультуральных факторов на эти показатели; установлены закономерности взаимодействия экологических факторов в формировании пограничных психических расстройств. В. Я. Семке заложены основы пограничной геронтопсихиатрии и кризисологии, валеопсихологии и клинической персонологии, разработаны модели психологического, наркологического и психиатрического сервиса, проводятся приоритетные исследования в области этнопсихиатрии и этнопсихологии, социальной, превентивной, пениitenciарной, детско-подростковой психиатрии.

45 лет практической деятельности позволили В. Я. Семке создать научную школу, основные направления которой охватывают региональные проблемы психического здоровья и исследования фундаментальных и прикладных направлений психиатрии и аддиктологии. Он автор 1065 публикаций, 35 монографий и 2 выпусков фундаментальных трудов «Атлас основных психических заболеваний в Сибири и на Дальнем Востоке» (1988) и «Психичес-

нарушений; семьи больных нервной анорексией и др. Они выступили со 190 докладами на международных и республиканских конференциях, съездах. В августе 1999 г. 15 сотрудников кафедры опубликовали тезисы на 11 международном конгрессе по психиатрии в Гамбурге. Сотрудниками кафедры организована секция «Психофармакология нервной анорексии и булимии» на VIII Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство» в 2001 г. В 2002 г. сотрудники кафедры выступали на международном съезде психиатров в Японии (Иокогама) — 11 тезисов, 2 доклада, в 2000 г. М. А. Цивилько выступала на Международном конгрессе по неотложной психиатрии в Великобритании.

Кафедра сотрудничает с университетами Норвегии, Италии, Канады. Изданы 3 монографии, более 500 научных статей, четырежды издавался «Практикум по психиатрии» для врачей и студентов, 20 учебных пособий для студентов, 2 учебника по психиатрии для клинических психологов.

## Сибирские ученые в авангарде психиатрической науки

---

Н. А. Бохан

ГУ НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН, Томск

На наших глазах славная история сибирской психиатрии перешагнула в третье тысячелетие. Ее современная летопись неразрывно связана с именами многих известных психиатров, врачевная, научная и образовательная деятельность которых в существенной степени определила становление психиатрической науки. Наиболее ярко преемственность развития сибирской психиатрии видна в профессиональных судьбах видных психиатров, жизненный путь которых в начале нового века достиг славного рубежа — 70-летия со дня рождения, — В. Я. Семке, Ц. П. Короленко, А. А. Корнилова.

Академик РАМН Валентин Яковлевич Семке является основателем академической психиатрии на востоке страны, он профессор, доктор медицинских наук, директор НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН, заслуженный деятель науки РФ, ведущий ученый и клиницист с мировым именем в области психиатрии, обладатель многих почетных научных званий — академик Российской академии наук, академик Международной академии информатики, академик Международной академии медицинской антропологии, академик Кыргызской Академии наук, академик Тихоокеанской Международной академии наук, президент Международной ассоциации этнопсихологов и этнопсихотерапевтов, член Всемирной психиатрической ассоциации, член

Всемирной федерации психического здоровья, член Интернационального колледжа по психосоматической медицине, член русской секции немецкого общества невропатологов и психиатров, член Комиссии ВОЗ по систематике пограничных состояний.

С чувством особой теплоты, гордости и благодарности позвольте представить основные вехи научной биографии Валентина Яковлевича, поскольку на протяжении последних 30 лет непосредственно под его руководством происходило мое профессиональное становление от старосты научного студенческого кружка при кафедре психиатрии АГМИ, которой он руководил в те годы, и первой совместной публикации в Журнале невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова в 1981 г. до руководителя отделения аддиктивных состояний (с 1989 г.) и его заместителя по научной работе (с 1997 г.), доктора медицинский наук (1996), профессора (1999), Заслуженного деятеля науки РФ (2004).

В 1960 г. В. Я. Семке с отличием окончил Алтайский государственный медицинский институт и затем клиническую ординатуру АГМИ. Своими первыми учителями В. Я. Семке считает профессора О. З. Голубкова, позже заведующего кафедрой психиатрии Запорожского медицинского института, и главного психиатра Алтая Ю. К. Эрдмана. В 1962-1965 гг. — он аспирант при кафедре психиатрии 2-го Московского ордена В. И. Ленина медицинского института. В 1965 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Клиническая динамика психопатий в позднем возрасте», выполненную под руководством действительного члена АМН СССР профессора Олега Васильевича Кербилова. С 1965 по 1982 г. В. Я. Семке прошел путь от ассистента до заведующего кафедрой психиатрии Алтайского медицинского института. В 1981 г. защитил докторскую диссертацию на тему: «Клинический и нейрофизиологический аспекты изучения истерии». В 1982 г. В. Я. Семке был приглашен в Томск, где

цинского института им. И. М. Сеченова. В 1963 г. Анатолий Алексеевич защитил кандидатскую диссертацию, а в 1984 г. — докторскую. С 1963 г. по настоящее время Анатолий Алексеевич Корнилов работает в Кемеровской медицинской академии. Он прошел путь от ассистента до профессора, заведующего кафедрой психиатрии, в должности которого проработал в течение 22 лет, был ответственным секретарем приемной комиссии института.

Под научным руководством профессора Корнилова сотрудниками кафедры и практическими врачами защищены 1 докторская и 13 кандидатских диссертаций. Научной и практической деятельности Анатолия Алексеевича характерна тесная связь с врачами Кемеровской областной клинической психиатрической больницы. В настоящее время еще шестеро врачей больницы и трое докторов из других лечебных учреждений Кузбасса успешно выполняют кандидатские диссертации под его руководством. Все ученики, имеющие ученые степени, продолжают работать в Кузбассе. Профессор А. А. Корнилов воспитал более 30 клинических ординаторов, многие из которых успешно работают заведующими отделениями больниц. Он и сейчас полон сил, неиссякаемой энергии и творческих планов — преподает в студенческих группах, консультирует больных, является членом диссертационного совета в НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН, членом редакционной коллегии журнала «Сибирский вестник психиатрии и наркологии».

кое здоровье населения Томской области» (1999), за последние пять лет имеет 340 печатных работ и 18 монографий, в том числе «Психогении современного общества» (2003), «Клиническая психонейроиммунология» (2003), «Качество жизни и психическое здоровье» (2004), «Душевные кризисы и их преодоление» (2005), «Пограничная геронтопсихиатрия» (2005).

Учениками В. Я. Семке являются видные ученые и высококвалифицированные специалисты, работающие в России и за ее пределами: Н. А. Бохан, П. П. Балашов, М. И. Рыбалко, В. Л. Дресвянников, А. П. Агарков (Сибирь), О. К. Галактионов, И. Г. Ульянов (Дальний Восток), В. Судаков-Мантлер, К. Даубер (Германия), В. В. Макаров (Москва), Д. В. Саванин (США), И. П. Швецов (Австралия), Е. А. Аккерман (Австрия), Е. Г. Запускалова (Канада), Л. Эрдэнэбаяр (Монголия) и многие другие. За свой труд В. Я. Семке был награжден государственными наградами, в том числе знаком «Отличник здравоохранения» (1970), медалью ордена II степени «За заслуги перед Отечеством» (1996).

В минувшее пятилетие психиатрическая общественность отметила 70-летний юбилей Цезаря Петровича Короленко, профессора, доктора медицинских наук, заслуженного деятеля науки РФ, профессора кафедры психиатрии и наркологии Новосибирского государственного медицинского университета.

Цезарь Петрович Короленко более 40 лет посвятил изучению и развитию психиатрии, психотерапии и аддиктологии. После окончания института в 1956 г. он пришёл на кафедру психиатрии и наркологии Новосибирской государственной медицинской академии. В те годы кафедру возглавлял профессор М. А. Гольденберг, который внёс большой вклад в развитие учения об «экзогенных» психозах. Его ученик Ц. П. Короленко продолжил разрабатывать это направление. С 1956 по 1958 г. был клиническим ординатором, с 1958 по 1961 г. — аспирантом, с

1961 по 1964 г. работал ассистентом кафедры психиатрии НГМА. В 1962 г. Ц. П. Короленко защитил кандидатскую диссертацию по теме «Материалы клиники и патогенеза алкогольного делирия», в 1966 г. докторскую диссертацию «Материалы клиники и патогенеза алкоголизма и алкогольных психозов». В 1968 г. ему было присвоено звание профессора. С 1964 г. по настоящее время Ц. П. Короленко заведует кафедрой психиатрии и наркологии НГМА. Ц. П. Короленко — один из основателей современной российской аддиктологии, им создана школа психиатров, отличающихся современным подходом к пониманию и коррекции психических нарушений. Под его руководством выполнены 30 кандидатских и 8 докторских диссертаций. Ученики Цезаря Петровича работают в различных регионах Российской Федерации, в странах ближнего зарубежья и Западной Европы. Профессором Ц. П. Короленко опубликовано более 300 научных работ, в том числе 22 монографии. Наиболее значимые, известные и цитируемые работы — как отечественными, так и западными исследователями — «Психофизиология человека в экстремальных условиях Севера» (1972), «Семь путей к катастрофе» (1990), «Социодинамическая психиатрия» (2000), «Аддиктивные расстройства на Крайнем Севере» (1991), «Мифология пола» (1995), «Идентичность в норме и патологии» (2000), «Психосоциальная аддиктология» (2001), «Психоанализ и психиатрия» (2003). Ц. П. Короленко является членом редакционных коллегий двух российских и английского медицинских журналов, имеет почётные звания заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент СО РАНВШ, почетный профессор НГМА. Он является действительным членом Нью-Йоркской Академии наук, представителем России и Восточной Европы по разделу транскультуральной психиатрии во Всемирной психиатрической Ассоциации, членом Всемирной Федерации психического здоровья, чле-

ном редакции журнала «Антропология и медицина» Соединенного Королевства Великобритании. Широкий кругозор, высокий профессионализм и свободное владение иностранными языками дают возможность профессору Короленко Ц. П. быть полноправным участником Всероссийских съездов, международных конгрессов по проблемам психического здоровья (Монреаль, Ванкувер, Андорра и др.). Творческий потенциал профессора Короленко Ц. П. позволяет ему активно и плодотворно трудиться, иметь впереди много планов и проектов.

В марте 2006 г. исполнилось 75 лет со дня рождения и 50 лет научной деятельности Анатолия Алексеевича Корнилова, доктора медицинских наук, профессора кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Кемеровской государственной медицинской академии. Судьба мальчика была нелегкой, он рос полусиротой без матери в многодетной семье инвалида. Анатолий Алексеевич в полной мере испытал и тяжелый изнурительный сельский труд, и холод, и голод. Спасало одно — огромное желание учиться. Постоянные заботы сформировали твердый, целеустремленный характер.

В годы учебы Анатолий Алексеевич серьезно занимался лыжным спортом и греблей на каноэ и как спортсмен выступал в составе команд института и области и не раз занимал призовые места, участвовал в первенствах России. В 1956 г., после окончания Иркутского медицинского института, А. А. Корнилов стал врачом-психиатром в Якутской республиканской психоневрологической больнице. Он — первый психиатр-якут на своей родине, с душевнобольными он заговорил на их родном языке без переводчика.

А. А. Корнилов учился в клинической ординатуре, а затем поступил в аспирантуру под руководством академика РАМН Е. А. Попова. В эти годы его учеба и работа прошли в психиатрической клинике им. С. С. Корсакова 1-го Московского меди-



г. он расширил Преображенскую больницу за счет присоединения к ней фабричных корпусов и дач купца Котова, расположенных на другом берегу Яузы. В новых отделениях Н. Н. Баженов ввел двухступенное обслуживание больных, заменив надзирателей врачами-интернами, а санитаров — сестрами милосердия. Всё это были значительные шаги по пути, говоря словами самого Н. Н. Баженова, превращения сумасшедшего в душевнобольного. Также он открыл семейный психиатрический патронаж в г. Воскресенске (1906). В 1914 г. Н. Н. Баженов совместно с С. Л. Цетлиным выстроил и открыл психиатрическую лечебницу на Донской улице. Чуть позднее она на многие десятилетия стала клинической базой кафедры.

С началом первой мировой войны в 1914 г. Н. Н. Баженов организовал и возглавил в Москве сводный эвакуационный госпиталь. В 1915 г. Российское Общество Красного Креста командировало его для организации психиатрической помощи на Кавказский фронт. Им были открыты психиатрические пункты в Тифлисе, Кобулетах и Александрополе. В том же году он был избран членом Психиатрической комиссии Российского Общества Красного Креста. В 1916 г. с группой сестер милосердия Н. Н. Баженов выехал для оказания психиатрической помощи русским солдатам во Францию. В 1905 г. за заслуги в деле организации психиатрической помощи во Франции он был награжден орденом Почетного легиона. В 1909 г. Дюбье, занимавший пост министра здравоохранения Франции, выпустил монографию, посвященную законодательству о психически больных с обширным предисловием Н. Н. Баженова.

Н. Н. Баженов был членом многих медицинских, психиатрических, психологических, антропологических, литературных и благотворительных обществ Москвы, Петербурга, Рязани, Воронежа, Парижа, Брюсселя, Нью-Йорка. В 1904 г. его из-

**Основатель кафедры психиатрии  
и медицинской психологии МВЖК-РГМУ  
профессор Н. Н. Баженов и его преемник  
В. А. Гиляровский (Штрихи к портретам)**

---

Б. А. Воскресенский, Е. А. Остапец  
Российский государственный медицинский  
университет, ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, Москва

В ноябре 2006 г. отметил свой вековой юбилей Российский государственный медицинский университет (РГМУ), истоки которого восходят к Московским высшим женским курсам (МВЖК). Одним из инициаторов открытия этого, передового для того времени, учебного заведения был Николай Николаевич Баженов. Он входил в список первых преподавателей МВЖК, утвержденный в том же 1906 г., поэтому вполне правомерно говорить и о 100-летию кафедры психиатрии и медицинской психологии РГМУ (реальное преподавание началось несколько позднее, поскольку душевные болезни изучаются на старших курсах).

Основные этапы истории кафедры психиатрии и медицинской психологии РГМУ приведены в юбилейном издании «100 лет во имя жизни» (2006). Нам же хотелось дополнить официальную хронику некоторыми деталями, однако об основателе кафедры мы расскажем более подробно.

Николай Николаевич Баженов родился 11 (23) августа 1857 г. в Киеве в семье потомственных военных. Среднее образование получил в Первой и Второй Московских классических гимназиях. В 1876 г., вопреки семейной традиции служить в

армии, он поступил на медицинский факультет Московского университета.

После получения Н. Н. Баженовым в 1881 г. степени лекаря, М. Ф. Беккер пригласила его в свою частную психиатрическую лечебницу в Сокольниках в качестве ординатора. Совладельцем лечебницы был С. С. Корсаков, работавший там как практикующий специалист. В это время в России психиатрическая помощь населению еще не была достаточно организована, психиатрия как область медицины еще только начинала развиваться. Н. Н. Баженов позднее так описывал это время: «Клинического преподавания психиатрии в Москве тогда ещё не существовало; в России не было ни одного печатного органа, посвященного неврологии и психиатрии; ... Московское Общество невропатологов и психиатров только зарождалось ещё в виде частного кружка, одним из инициаторов и главных деятелей которого был С. С. Корсаков; внимание земств было только, что обращено на призрение душевнобольных...». Оба молодых психиатра начали свою деятельность с того, что впервые в Москве ввели систему нестеснения. Много времени, труда и внимания они уделяли своим пациентам, составляя обстоятельные истории болезни и проводя подробные клинические разборы больных.

В 1883 г. Н. Н. Баженов был командирован за границу для дальнейшей специализации в области психиатрии. Он работал в лабораториях и клиниках Мейнерта, Бенедикта, Лейдесдорфа, Нотнагеля (Вена), Вестфалья, Вернике, Мунка, Лейдена (Берлин). Свыше года он провел в Париже, занимаясь у Шарко в Сальпетриере, у Маньяна в больнице Святой Анны и в антропологической школе Брока.

Много внимания Н. Н. Баженов уделял вопросам организации психиатрической помощи и строительства психиатрических больниц. Н. Н. Баженов был приглашен Рязанским Губернским Земством для консультаций по строительству психиатрической

больницы в с. Голенчине, в которой он впервые в России (1885) ввел систему открытых дверей и психиатрический патронаж, старался активно привлекать к работе с душевнобольными врачей-женщин. В 1886 г. Баженов поставил вопрос о децентрализации психиатрической помощи и предложил организовать внебольничное лечение и призрение больных в виде семейного патронажа, чему и был посвящен его доклад на Первом Съезде отечественных психиатров в 1887 г. Летом того же года впервые в России ему удалось осуществить на практике семейный патронаж в с. Никуличи.

В 1889 г. на Первом Международном конгрессе общественного призрения в Париже была отмечена ценность доклада Н. Н. Баженова о целесообразности введения семейного патронажа наряду с другими видами призрения. Позднее, в 1892 г., его друг французский психиатр П. Мари организовал семейный патронаж в городке Дюн-сюр-Орон. До этого во Франции высказывались по поводу применения этой системы отрицательно, а в 1914 г. Н. Н. Баженов и П. Мари организовали в предместьях Парижа психиатрический санаторий.

В 1890 г. Баженов принял участие в организации Московской временной психиатрической больницы на Ноевой даче, при которой в с. Семеновском также был открыт семейный психиатрический патронаж (1892). В 1894-1896 гг. Баженов возглавлял Петербургскую психиатрическую больницу на ст. Удельная. Он предложил план реорганизации психиатрической помощи, который, к сожалению, не был принят Городской Управой.

С 1898 по 1901 г. Н. Н. Баженов был главным врачом Московской Преображенской психиатрической больницы. Он организовал психиатрическую помощь в Москве по территориальному принципу, разделив ее на два самостоятельных района, один из которых территориально прилегал к Преображенской, а другой — к Алексеевской больнице. В 1904

АМН СССР (1945) — ныне НИЦПЗ РАМН. Позднее личная научная библиотека В. А. Гиляровского стала достоянием Института.

Со слов больничной медсестры, которая долгое время помогала семье В. А. Гиляровского по хозяйству, известен один интересный факт. В эпоху тоталитарного нервизма, в дни печально знаменитого Пленума Общества невропатологов и психиатров (1951), на котором В. А. Гиляровский (после А. С. Шмарьяна, М. О. Гуревича и др.) был подвергнут резчайшей критике, Василий Алексеевич, собираясь на заседание, обратился к провожавшей его домработнице: «Помолитесь за меня, иду на распятие». Поэтому в первый момент стихотворные строки, завершающие воспоминания, могут показаться старомодно-сентиментальными, но если вспомнить о научном погроме, то они становятся сострадательной правдой жизни. Текст дается в авторской редакции. Наверное, не стоит задерживаться на сиюминутно кричащих ассоциациях. Быть может, упоминание о «грузине» позволит установить личность больного и тем самым добавит еще одну деталь в драматическую историю психиатрии. История обретает черты мифа.

На рубеже 1940-50 гг. идеологическая ситуация в науке, (если такое понятие правомерно), была сложна. В. А. Гиляровский покинул пост заведующего кафедрой. Новым руководителем научно-педагогического коллектива стал Олег Васильевич Кербиков. Мы позволим себе несколько строк, основанных на воспоминаниях людей, его знавших, и на впечатлениях одного из нас, в какой-то мере соприкасавшегося с кафедрой в первые годы после кончины О. В. Кербикова. В повседневном общении он был человеком открытым, располагавшим к себе с первого взгляда. В стенах института (2 МОЛГМИ) не довелось встретить ни одного человека, который отозвался бы о нем недоброжелательно. Известно, что О. В. Кербиков (как и В. А. Гиляровский) по-

брали членом Международного комитета по изучению причин душевных заболеваний и их профилактике. В 1910-1912 гг. Н. Н. Баженов принимал активное участие в выпуске международного руководства по психиатрии. В 1911 г. он был избран первым председателем Российского Союза невропатологов и психиатров, в 1914 г. организовал в Москве Пятый Международный конгресс по призрению и лечению психически больных.

Большое место в жизни Н. Н. Баженова занимала его педагогическая деятельность. В 1894 г. им было подано заявление в Московский университет с просьбой о зачислении на должность приват-доцента, но из-за политической неблагонадежности ему было в этом отказано. В 1895 г. он получил звание приват-доцента на юридическом факультете Петербургского университета, где читал курс лекций по судебной психиатрии. Такой же курс он читал и в Петербургской военно-юридической академии. В 1900 г. его избрали профессором Брюссельского Вольного Университета и Парижского Университета Психофизиологии. В 1901 г. Н. Н. Баженов принял участие в организации российской Высшей школы общественных наук в Париже. Он был избран членом совета профессоров и возглавил кафедру общей криминалистики.

Только в 1902 г., после четвертого за восемь лет обращения, Н. Н. Баженов был, наконец, назначен приват-доцентом Московского университета. Одновременно он начал читать курсы лекций по душевным заболеваниям и истории медицины на медицинском факультете и судебной психопатологии на юридическом. В 1904 г. Н. Н. Баженов был приглашен дирекцией Московского Художественного театра для чтения лекций по психологии сцены.

В 1904-1906 гг. Н. Н. Баженов принял деятельное участие в организации медицинского факультета и кафедры психиатрии Московских высших женских курсов. В 1906 г. он был избран в совет про-

фессоров этих курсов и возглавил кафедру психиатрии. В дар психиатрической клинике МВЖК он оставил свою обширную библиотеку.

Блестящее образование, эрудиция, обаяние, остроумие сделали Н. Н. Баженова яркой фигурой в культурной и общественной жизни России. В своей научной деятельности, намного выходящей за границы психиатрии, Н. Н. Баженов затронул и область литературы. Увлекательны его «Психиатрические беседы на литературные и общественные темы» (1903), отмеченные Пушкинской премией. Н. Н. Баженов активно выступал как против тирании и авторитаризма во всех их проявлениях, так и упрощенно понимаемой демократии. В «Психологии казнимых» (1906) он страстно высказывался против введения смертной казни. В первые годы Советской власти Н. Н. Баженов протестовал против попыток передать управление больницами особым структурам, поровну включающим врачей, средний и младший медицинский персонал, так как «такая демократизация по существу равна отрицанию значения науки и ценности специальных знаний и опыта».

Возвышенно-гуманистические взгляды Н. Н. Баженова на общественную и политическую жизнь страны, его принадлежность к масонам, по-видимому, послужили причиной того, что после революции труды его не переиздавались, а имя стало малопопулярным. Насколько было возможно жизнь его исследовал историк психиатрии (воспитанник нашей кафедры) А. Г. Гериш, который, как он сам рассказывал (и материалы которого помогли нам при подготовке настоящих заметок), испытывал большие трудности при попытках опубликовать результаты своих изысканий. Н. Н. Баженов скончался в 1923 г. и был похоронен на кладбище Донского монастыря, напротив Донской лечебницы, но могила его впоследствии была утрачена.

«Другу пасынков природы» — такое обращение, выгравировано на памятном блюде, подарен-

ном Н. Н. Баженову благодарными пациентами в 1913 г. Оно и ныне хранится на кафедре психиатрии РГМУ.

Недавно мы нашли упоминание о том, что по инициативе Н. Н. Баженова на кафедре проводились студенческие научные конференции. Ничего не зная об этом, один из авторов этой статьи — Б. А. Воскресенский в 1986 г. стал инициатором научных студенческих собраний, объединяющих практически всех студентов-кружковцев кафедр психиатрии вузов Москвы и тогда же названных Баженовскими чтениями. Встречи проводятся ежегодно в теплой дружеской обстановке; участники этих собраний стараются сохранить дух и колорит конца XIX—начала XX в., то есть того времени, когда жили и работали Н. Н. Баженов и его соратники. Тематика чтений многообразна и выходит далеко за пределы учебной программы, но свято следует принципам гуманистической клинической психиатрии. Очередные Баженовские чтения будут юбилейными, 20-ми. На них предполагается представить «Историю психиатрии в образах». Персонажем, открывающим это действо, должен стать профессор Николай Николаевич Баженов. Впрочем, образ Н. Н. Баженова уже явил себя в несколько неожиданной форме. В одном из романов популярного писателя Б. Акунина встречаем владельца частной клиники доктора Баженова. Полагаем, что это аллюзия на основателя нашей кафедры. Тем более, что этот литературный герой публикует свои научные статьи в «Гейдельбергском психиатрическом журнале».

Преемником Н. Н. Баженова на кафедре стал Василий Алексеевич Гиляровский. Он по праву считается одним из основоположников отечественной психиатрии. В. А. Гиляровский входил в число первых академиков АМН СССР (1944), имел звание заслуженного деятеля науки РСФСР, был основателем и первым директором Института психиатрии

взволнованные этим известием, также вышли в коридор. Вслед за дежурным врачом в перевязочную прошел любимый всеми нами профессор С. И. Спасокукоцкий, а через пять минут на каталке провезли Василия Алексеевича, накрытого простыней. Он был бледен, но глаза смотрели совершенно спокойно. Обработку раны и перевязку сделал Сергей Иванович.

Позже мы узнали, что Василий Алексеевич был ранен у себя в кабинете, куда пришел больной параноидной формой шизофрении, считавший вредным проводимое ему лечение. Он выстрелил из револьвера на близком расстоянии в Василия Алексеевича, который стоял за письменным столом. Как говорили (за подлинность этого не ручаюсь, так как нам, молодежи, только пришедшей в клинику, официальных сообщений не делали), его оттолкнула стоявшая рядом ассистентка, что спасло Василия Алексеевича от более тяжелого ранения. Фамилию ее называли, но ввиду непроверенности сведений, ее не сообщаем.

Волею судеб получилось так, что Василия Алексеевича положили в отдельную одноместную палату, к которой в качестве студентки-практикантки хирургического отделения была прикреплена я. Ранение не требовало постельного режима и Василий Алексеевич обслуживал себя сам, вежливо, но настойчиво отказываясь от какой бы то ни было помощи при уходе. После первых перевязок, проводимых врачами, это стало моей обязанностью. Василий Алексеевич был очень точен. Высокий, широкоплечий, одетый в синий больничный халат, всегда со взглядом, устремленным вдаль, он проходил по коридору в перевязочную, садился на табурет, неизменно спрашивая, удобно ли мне будет делать необходимые манипуляции. У него было касательное ранение поясничной области, с полностью сорванной кожей и глубоким каналом в подкожно-жировой клетчатке. Врачи говорили, что если бы

стоянно помогал нуждавшимся сотрудникам кафедры — начинающим психиатрам. Обучение студентов было проникнуто духом высокого клиницизма, индивидуализированного подхода к каждому больному и вместе с тем — творческим единообразием методических приемов, формулировок, диагностических заключений, звучавших из уст каждого из преподавателей. Возникало бесценное и столь редко встречающееся ощущение целостного научного коллектива, школы.

Важнейшее значение придавалось общей эрудиции, культуре, кругозору сотрудников. С молодыми преподавателями на кафедре занимался специально приглашенный преподаватель французского языка. Один из моих (Б. В.) непосредственных учителей — безвременно ушедший замечательный психиатр Ю. И. Елисеев рассказывал (и показывал в клинической работе!) кафедральной молодежи о ясперсовской феноменологии, требовал от студентов «мыслить экзистенциально» (на экзамене!), чем, конечно, повергал их в недоумение и глубочайший ступор. Это не было позерством, игрой на публику. Он открыл мне личность и творчество Н. А. Бердяева, дав прочитать (в 1967 году!) «Самопознание», да еще в парижском издании. Второй мой наставник — доцент Василий Васильевич Королев, также не успевший свершить все задуманное, был человеком энциклопедических знаний, владел несколькими иностранными языками, что в то время встречалось редко. Он владел тайной и мастерством высокой простоты в беседе с больным. Разговор шел о житейских делах, лучше сказать, на темы, близкие больному: приземленные, домашние — с малообразованным человеком, об истории, искусстве, религии — с рафинированным интеллигентом. А всем присутствующим становились очевидны психические расстройства, имевшиеся у пациента.

Принцип клинической динамики при оценке психических расстройств, интенсивно разрабатывав-

шийся О. В. Кербиковым и его сотрудниками, получил своеобразное продолжение в сравнительно-возрастных исследованиях Геннадия Константиновича Ушакова — четвертого заведующего кафедрой. Тщательно, клинически содержательно разработанная им этапность онтогенеза психики становилась «золотым ключиком», объясняющим, раскрывающим патологию, ее картину, течение, прогноз. Г. К. Ушаков — один из первых, а может быть единственный, кто в то время говорил в своих работах о сущности клинического метода, о критериях нормы, о дизонтогенезе и других проблемах, методологическое и практическое значение которых стало очевидным для всех лишь в последние годы. По его инициативе в программу обучения студентов-медиков включили курс медицинской психологии. Это нововведение со временем было закреплено и в названии кафедры. Но по существу оно лишь официально подтвердило ту направленность на изучение психической индивидуальности, связей личность-среда, пограничных нервно-психических расстройств, которая была присуща кафедре изначально.

Г. К. Ушаков также много сил отдавал научно-административной работе, но это нисколько не ущемляло его клинической активности. Достаточно сказать, что он приезжал на кафедру первым, к 8 часам утра, регулярно проводил научные конференции и разборы. Из поездок за границу, он привозил для своих сотрудников отпечатки последних научных публикаций, источники, которые внутри страны не всегда удавалось отыскать, а ксерокопирование было строго регламентировано.

Профессор Надежда Дмитриевна Лакосина (сегодня — второй профессор), возглавлявшая кафедру после Г. К. Ушакова, и нынешний заведующий — профессор Игорь Иванович Сергеев продолжают и развивают традиции, сформировавшиеся в предшествующие десятилетия. Изменившиеся социально-экономические и организационные условия ис-

пытали и руководителей, и рядовых сотрудников на стойкость и преданность своему делу и одновременно — на гибкость, открытость новым идеям, формам работы, на верность кафедре, Университету. Думается, весь коллектив с честью выйдет из этого сложного периода. Но об этом следует писать отдельную работу, открывая новую главу в истории кафедры, прославленной именами Н. Н. Баженова, В. А. Гиляровского, О. В. Кербикова, Г. К. Ушакова.

Один из авторов настоящей статьи хотел бы поделиться некоторыми профессионально и духовно значимыми сведениями о В. А. Гиляровском, которые перешли к нему от матери — А. М. Воскресенской, около 40 лет проработавшей в Психиатрической больнице № 8 им. З. П. Соловьева (ныне Клиника неврозов). Это воспоминания о нескольких встречах, собственноручно написанные А. М. Воскресенской и однажды (в 1976 г.) прозвучавшие на заседании московского общества невропатологов и психиатров.

\* \* \*

Впервые В. А. Гиляровского я увидела в 1932 г., когда была студенткой третьего курса II Московского медицинского института. О психиатрии я еще не имела представления, но имя профессора Гиляровского было мне известно, как и имена других крупных клиницистов, у которых в дальнейшем предстояло учиться.

Мы в это время изучали факультетскую хирургию в клинике профессора С. И. Спасокукоцкого на базе I Градской больницы. Мы, студенты, сидели в палате у постели больного с нашим ассистентом П. Н. Масловым. В палату вошел дежурный врач и сказал, обращаясь к ассистенту: «Петр Николаевич, сейчас к Вам в палату положат профессора Гиляровского, в него стрелял больной». Ассистент вышел, чтобы отдать необходимые распоряжения. Мы,

## История создания и развития Тамбовской психиатрической больницы

А. К. Гажа, С. И. Низкин, Н. А. Раю, А. В. Баранов  
Тамбовская психиатрическая больница, Тамбов

Тамбовская психиатрическая больница по праву может считаться одной из старейших психиатрических больниц России. В 2002 г. ей исполнилось 200 лет. Развитие психиатрической помощи на Тамбовщине неразрывно связано с историей отечественной психиатрии. Её корни уходят в двухвековую давность и связаны с именами видных деятелей Российской медицины. В 1775 г. были учреждены Приказы общественного призрения, в обязанности которых вменялась забота о психически больных. В Тамбове такой Приказ был создан в 1780 г. На его средства в 1802 г. было выстроено первое здание, предназначенное для размещения душевнобольных. Оно представляло собой деревянный барак с окнами под потолком, крепкими решетками, отгороженное высоким частоколом. Это и была первая психиатрическая лечебница на Тамбовщине. В 1842 г. было построено первое каменное здание. Лечебница входила в состав соматической больницы. Душевнобольные находились на попечении фельдшеров и надзирателей. Из-за отсутствия лечения для усмирения больных применялись в основном всевозможные меры стеснения: смирительные рубашки, ремни, цепи, тяжелые рукавицы, холодные души. Несмотря на это, уже сам факт открытия психиатрической лечебницы в Тамбовской губернии следует расценивать как прогрессивное явление, стремление

пуля прошла немного глубже, ранение было бы очень тяжелым. После обработки раны перекисью водорода клалась мазевая ватно-марлевая наклейка. Первые дни я робела, но Василий Алексеевич был на редкость терпеливым пациентом и так вежливо благодарил меня, что я стала увереннее.

Перед окончанием практики и переходом нашей группы в другую клинику, Василий Алексеевич тепло простился со мной и пожелал успешно окончить институт.

Значительно позднее, когда мы изучали судебную психиатрию, у одной из одиночных палат преподаватель сказал нам: «Вот это больной, который стрелял в профессора Гиляровского». Мы по очереди подходили и смотрели в узкую щель в двери. По палате непрерывно ходил человек в больничном халате, внешне похожий на грузина. Иногда он подходил к двери и также смотрел в щель, и от его взгляда становилось жутковато.

На пятом курсе я слушала лекции Василия Алексеевича Гиляровского (читал нам лекции только он) и сдавала ему экзамен.

После демобилизации из армии я оформилась в Институт психиатрии, возглавляемый профессором Гиляровским, на должность старшего лаборанта, предварительно была на приеме у Василия Алексеевича. Он подробно поговорил со мной и дал санкцию на зачисление, меня удивила простота его разговора.

В моей повседневной работе лично с профессором Гиляровским, как с руководителем учреждения, я почти не соприкасалась, за исключением коротких отчетов о выполнении своей научной темы (лаборанты были обязаны иметь и выполнять таковую) на отчетных совещаниях. Отношение его было неизменно благожелательным и компетентные люди передавали мне фразу Василия Алексеевича о желательности моего перевода на другую должность, что показывает редкое внимание руководителя на-

учного института, академика к рядовому сотруднику учреждения.

Позднее, когда Институт уже существовал на базе больницы им. Кащенко, у меня никаких связей с учреждением не было. Мне говорили, что Василий Алексеевич часто болеет, в Институте бывает сравнительно редко, много работает дома. И вот однажды В. Д. Азбукина передала мне просьбу Василия Алексеевича — прийти к нему домой, был указан желательный срок. Это было неожиданно для меня и несколько встревожило: «Зачем?»

Я пришла к нему на квартиру на Ленинском проспекте. В силу необычайного волнения не запомнила подробно обстановку и обстоятельства посещения. Но хорошо запомнила Василия Алексеевича — постаревший, более медлительный в движениях, но по-прежнему собранный, вежливый, с живым пронизательным, внимательным взглядом. Он сказал мне, что получил письмо из Америки от врачей, интересующихся работой дневного стационара, сказал, что решил вызвать меня, как давно работающую в отделении этого профиля и просил по возможности подробнее рассказать ему о контингенте больных, режиме, документации и применяемых видах трудовой терапии. Он внимательно выслушал мой подробный и длинный рассказ, отвечающий на все эти вопросы, подчеркнул показанность лечения в данном отделении больных разного профиля — душевнобольных и невротиков и важность создания единого коллектива с использованием для этого различных факторов трудотерапии, культ-терапии и средотерапии. Последние термины он не употреблял, называя данные факторы художественной самодеятельностью и совместной жизнью коллектива. После беседы он проводил меня и поблагодарил.

Меня удивила его память, что он вспомнил меня, малоизвестного врача (где именно работала и т. д.) и счел нужным поговорить со мной прежде, чем ответить на письмо из Америки.

Это была последняя встреча. Больше Василия Алексеевича живым я не видела. Но хочу сообщить еще один факт.

К 80-летней годовщине Василия Алексеевича Гиляровского сотрудники и больные, лечащиеся в дневном стационаре, где я продолжала работать, захотели поздравить основателя отделения с этой датой и приготовили своими силами скромные подарки — художественно-инкрустированную шкатулку и вышитую мелким сложным рисунком газетницу (вещи эти создавались по коллективному проекту, длительно обсуждавшемуся исполнителями). Делегация отнесла подарки и поздравительный адрес на квартиру Василия Алексеевича, была тепло им принята, а мне он прислал короткое письмо, в котором благодарил за оказанное ему внимание. Письмо я берегу до сих пор и завещаю как реликвию своему сыну. Будучи уже больным и, вероятно, очень занятым Василий Алексеевич все же счел нужным ответить на наше скромное поздравление. Эти факты характеризуют профессора Гиляровского как редкого по внимательности и расположению к людям человека. О профессиональной же деятельности говорит его научное наследие.

После смерти профессора Гиляровского больные нашего отделения создали книгу. Профессор Гиляровский был неутомимым борцом на ниве науки, работал до последних дней и умер, как говорят, не сложив оружия. Поэтому закончу выступление словами реквиема:

В борьбе их под знаменем тех же идей  
Ведите их бой до конца!  
Нет почести выше, нет тризны святей  
Для тени достойной бойца!



цы на здравпунктах области. Больнице был выделен земельный участок, что позволило расширить возможности трудотерапии. В лечении также использовались новые для того времени методы: маляриотерапия, лечение гексеналом, кардиозолом, гипосульфитом, начали применяться инсулинотерапия и электросудорожная терапия, была популярной одна из лучших в то время водолечебница при больнице. Именно тогда в больницу пришли А. М. Писарницкая, В. И. Максименко, С. П. Воробьев, впоследствии возглавивший отделение эпилептологии института им. Бехтерева в Ленинграде. В период Великой Отечественной войны лучшие медицинские кадры ушли на фронт. В больнице было организовано отделение для лечения воинов с психическими расстройствами на 150 коек.

Перечисляя замечательных людей, оставивших яркий след в истории нашей больницы, нельзя с глубоким уважением не отметить Агнию Моисеевну Писарницкую, сменившую директора лечебницы Н. Н. Щелочилина и проработавшую в качестве её главного врача до 1972 г. По воспоминаниям ветеранов, она была человеком удивительных личностных и профессиональных дарований, ставившим во главу угла гуманное отношение к душевнобольным. Всю жизнь она работала под девизом — «относиться к больному так, как если бы это был ваш родственник или близкий человек». При ней в больнице работали талантливые психиатры в числе которых был Р. Наджаров. А. М. Писарницкая способствовала профессиональному росту врачей (П. Н. Зимин, Н. Ф. Шестакова, С. Е. Борзиловская, И. М. Виш, В. И. Максименко, Н. Л. Краснянский, А. В. Букина, И. И. Волкотруб, Л. Б. Аносова, Г. В. Ларионова, С. А. Уметский, Т. В. Головина и многих других), она организовывала научно-исследовательскую работу в больнице. В сборниках и медицинских журналах того времени было опубликовано 438 работ сотрудников больницы, в том числе

помочь душевнобольным как со стороны властей губернии, так и со стороны медицинской общественности.

С 1866 г. в Тамбовской губернии вопросами здравоохранения стало заниматься Земство. Был построен целый ряд типовых для того времени зданий для размещения психически больных, многие из которых существуют и по сей день. Следует отметить, что первые здания были созданы профессором архитектуры И. В. Штромом по проекту профессора-психиатра И. Т. Балинского. На работу в лечебницу стали приглашаться врачи-психиатры. Так, в разное время в нашей больнице работали такие передовые психиатры того времени, как В. П. Сербский, Н. Н. Щелочилин, Н. И. Скляр, В. А. Муратов, В. К. Хорошко, Ф. Н. Бартелинк, что способствовало созданию в ней особой, творческой атмосферы. Психиатрическая лечебница продолжала оставаться в составе соматической больницы. После окончания Московского университета, изучив в Европе передовой опыт лечения душевнобольных, в 1885 г. на работу в лечебницу был направлен В. П. Сербский, именем которого назван Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии. Его деятельность была направлена на расширение трудотерапии, на введение системы нестеснения и «открытых дверей», на совершенствование диагностики и лечения больных. Выступая на земских собраниях, он стремился доказать необходимость выделения психиатрической лечебницы в самостоятельное учреждение, требовал гуманного отношения к душевнобольным и многое другое. К сожалению, в то время ему не удалось претворить в жизнь свои передовые идеи. Среди выдающихся деятелей отечественной медицины почетное место занимает Василий Константинович Хорошко, начавший свою работу в должности заместителя ординатора Тамбовской земской психиатрической лечебницы, впоследствии избранный членом Академии

медицинских наук. В 1888 г. в Тамбовской губернии произошло отделение психиатрической лечебницы от соматической больницы и её первым главным врачом был назначен Федор Иванович Бартелинк, который проработал в этой должности в течение 16 лет. Под его руководством была организована перепись душевнобольных области, введен принцип коллегиальности в управлении больницей — организован медицинский совет, расширен штат медицинского персонала. Для усовершенствования врачей-психиатров были утверждены ежегодные поездки в ведущие Европейские клиники.

Путь от земского психиатра до профессора Астраханского медицинского института прошел Наум Израилевич Скляр, работавший в Тамбовской психиатрической больнице в 1904-1922 гг. В конце XIX начале XX вв. в больнице имелись мастерские (сапожная, переплетная, портняжная, столярная и швейная), в которых больные поддерживали имеющиеся профессиональные навыки или обучались новым ремеслам. В мастерских ежегодно изготавливались и ремонтировались сотни видов продукции, значительная часть которой делалась не для больницы, а на продажу, на заказ. Больные также занимались сельскохозяйственными работами на огороде, где в разное время выращивалось от 28 до 61 вида продукции. В среднем в те годы ежедневное количество больных, занятых на различных работах, составляло 150-200 человек. В 1897 г. было открыто новое здание для хронически больных мужчин, «в новом доме больные живут при открытых дверях и пользуются полной свободой». Психиатрическая лечебница разрасталась и к 1914 г. представляла собой целый городок с 11-ю корпусами. Первая мировая война, гражданская война с последовавшими за всеми этими событиями, разрухой, голодом, распадом хозяйственной жизни привели к значительному ухудшению психиатрической помощи. В 1918-1920 гг. в лечебнице свирепствовали сыпной

тиф и туберкулез, резко возросла смертность больных от истощения. Психиатрическая лечебница вновь была присоединена к соматической больнице. Восстановление самостоятельности лечебницы неразрывно связано с именем Николая Николаевича Щелочилина, проработавшего в больнице 54 года, из них — 23 года в должности главного врача. Имея опыт работы в ведущих психиатрических клиниках Москвы и Петербурга, регулярно пополняя свои знания в Германии, Италии, Франции, Бельгии, этот человек удивительной эрудиции и работоспособности внес неоценимый вклад в развитие психиатрии в нашей области. Приняв лечебницу в хаотическом состоянии, путем длительного и упорного труда он произвел её полное преобразование. Он добился выделения лечебницы в самостоятельное учреждение. По его инициативе в 1923 г. в области было открыто отделение для детей, страдающих невротическими расстройствами, на 25 коек, на базе которого в 1926 г. была создана школа-санаторий на 100 коек. В 1929 г. в городе начал работать нервно-психиатрический диспансер, которым руководил врач-невропатолог С. И. Топалов, активно внедрявший психотерапевтические методы лечения. По инициативе Н. Н. Щелочилина при больнице были открыты курсы повышения квалификации среднего и младшего медперсонала. С 1933 г. в больнице стала проводиться культработа с пациентами под руководством включенного в штат культработника. Открылись красный уголок, клуб, библиотека; в отделениях появились музыкальные инструменты, книги, поступала периодическая печать; с помощью кинопередвижки демонстрировались художественные фильмы; организовывались прогулки больных в лес, посещения музеев. В 1934 г. в штат больницы был введен физкультурник с высшим образованием, который проводил занятия физкультурой, лечебной гимнастикой в отделениях. В 1933-1934 гг. была налажена консультативная работа врачей больни-

культивировались и постоянно питались неиссякаемой энергией Дмитрия Дмитриевича Федотова.

Отделение разгрузочно-диетической терапии, функционировавшее на базе психиатрической больницы им. П. Б. Ганнушкина, было одним из его детищ.

...Он входил в отделение стремительным твердым шагом, всегда собранный, серьезный, полностью сосредоточенный на цели своего посещения. Здоровался с встречающими медицинскими сестрами и санитарками, многих из которых знал по именам. Подходил к каждому научному сотруднику и заведующему отделением, останавливался рядом с пациентами, интересовался действием лечения.

Также быстро и решительно заходил в кабинет Юрия Сергеевича Николаева или встречался с ним в ординаторской. Сразу следовал вопрос о лечебном голодании. Его интересовало конкретно, как развивается метод, какова психотерапевтическая атмосфера в отделении для его развертывания, что сделано, что предпринимается, какие имеются планы в дальнейшем распространении этой терапии, ее клинического и научного изучения.

«Что тебе для этого нужно?» — этот вопрос звучал при каждой их встрече. Директор имел в виду дополнительные ставки, установление контактов с лабораториями внутри и вне института, помощь главного врача базовой больницы им. П. Б. Ганнушкина и проч. Он постоянно мобилизовывал, активировал, будто подгонял сдержанного, философски спокойного Николаева. Словно спешил скорее реализовать это важное для него направление...

Их взаимоотношения на протяжении многих лет, в течение которых их пути неоднократно пересекались, — пример великой человеческой дружбы творчески прогрессивных ученых. Возглавив институт, Федотов пригласил из Ростова-на-Дону Николаева, предоставив ему широкие возможности для работы.

3 монографии. На базе больницы были выполнены и защищены 1 докторская и 6 кандидатских диссертации. В 50-х и 60-х годах в области были заложены основы децентрализации психиатрической службы и приближения её к населению. Были открыты специализированные психиатрические стационары в районных больницах гг. Рассказове, Кирсанове, Моршанске. Для оказания амбулаторной помощи были созданы психоневрологические кабинеты (Сосновский, Жердевский, Уваровский и др.). В 1972 г. в новом лечебном диагностическом корпусе, построенном на территории больницы, были объединены в одном помещении различные цеха трудовых мастерских, ранее располагавшиеся в нескольких стационарных отделениях. В августе 1973 г. пост главного врача больницы занял заслуженный врач России Владлен Михайлович Аксютин, который проработал в этой должности 24 года. Эти годы близки и памятливы многим, работающим и сейчас. Владлен Михайлович продолжил работу по совершенствованию психиатрической службы не только больницы, но и области. Так, в 1974 г. в подсобном хозяйстве вместо деревянного барака было построено кирпичное здание на 50 коек, были открыты лечебно-трудовые мастерские. В области была создана сеть наркологических учреждений. В составе городской станции «Скорой медицинской помощи» начала круглосуточно функционировать психиатрическая бригада, открылся Мичуринский ПНД на 100 коек, была организована трудовая реабилитация психических и наркологических больных. В этот период укрепляются научные связи с ГНЦ им. Сербского. С 70-х годов на его базе проходят усовершенствование наши доктора, получая не только теоретическую подготовку, но и методически-консультативную помощь. Можно с уверенностью сказать, что эти добрые профессиональные и человеческие отношения между практикующими врачами Тамбова, Москвы, Питера, Пензы, Ростова, Воронежа и других

регионов позволили сохранить уважение к своей специальности и с честью преодолеть антипсихотические времена 80-х годов и экономическую разруху 90-х. Вследствие социально-экономических перемен в 1991 г. лечебно-трудовые мастерские и подсобное хозяйство были отделены от психиатрической больницы. В результате финансово-экономических трудностей лечебно-трудовые мастерские утратили свои функции, в них работало лишь 10-15 больных, примерно столько же сотрудников. Подсобное хозяйство функционировало неэффективно, и к концу 90-х годов в областном Арбитражном суде уже ставился вопрос о прекращении его существования и передаче имущества за долги в различные организации. Администрации больницы удалось в конце 1999 г. вернуть лечебно-производственные мастерские и подсобное хозяйство в состав Тамбовской психиатрической больницы. В настоящее время в мастерских функционирует 5 цехов (швейный, столярный, обувной, картонажный, народного творчества), ежедневно задействованы до 170 амбулаторных и стационарных больных. В последнее десятилетие наступил период психосоциальной реабилитации. После выхода соответствующих нормативных документов в штате психиатрической больницы появились психологи и социальные работники. В начале 2001 г. было создано «Отделение психосоциальной реабилитации».

Представленные данные лишь в общих чертах показывают исторические вехи Тамбовской психиатрической больницы. 200 лет — солидный возраст, время мудрого осмысления прожитой жизни и подведения итогов. Возраст лечебного учреждения определяется возможностью выдвигать и развивать новые идеи, актуальностью проводимых исследований, их использованием в повседневной практике, признанием его авторитета учеными, старанием специалистов обучаться, повышать свои знания и опыт в этом учреждении. Всем этим ресурсом, потенциалом развития располагает наша больница.

## Перелистывая исторические страницы отечественной психиатрии

---

В. Б. Гурвич  
Московский НИИ психиатрии, Москва

Первым испытанным мной чувством при поступлении в ординатуру Московского НИИ психиатрии в 1965 г., когда директором был профессор Дмитрий Дмитриевич Федотов, был душевный трепет от возникшей ответственности. Встреча с Юрием Сергеевичем Николаевым поразила меня серьезной и страстной убежденностью профессора в разработанном им методе лечения душевнобольных лечебным голоданием, его устремленностью к научному обоснованию и изучению этого терапевтического способа.

И такое серьезно-уважительное, восторженное отношение к науке утверждалось и укреплялось у молодых сотрудников во время выступлений хорошо известных ученых-психиатров на конференциях и ученых советах — профессоров С. Г. Жислина, Г. Е. Сухаревой, Л. Л. Рохлина, Н. Ф. Шахматова, Д. Е. Мелехова и других. Стремительно развивались научно-творческие инициативы в недавно сформированных отделах психофармакотерапии Г. Я. Авруцкого, сексопатологии П. Б. Посвянского, психоэндокринологии А. И. Белкина, психологии Б. В. Зейгарник, радиологической лаборатории М. Я. Майзелиса, генетической лаборатории В. П. Эфроимсона, в отделе разгрузочно-диетической терапии Ю. С. Николаева.

Вся эта исследовательски-поисковая атмосфера, благоговение перед наукой и большими учеными

## 85 лет Центру В. П. Сербского — история и современность<sup>1</sup>

Т. Б. Дмитриева

ФГУ «Государственный научный центр социальной  
и судебной психиатрии им. В. П. Сербского», Москва

История отечественной психиатрии, как, впрочем, и психиатрия во всем мире, чрезвычайно тесно связана с историей общества. Недаром психиатрия как медицинская наука начала развиваться тогда, когда общество стало освобождаться от религиозных догм о происхождении психических расстройств, когда стали возникать современные правовые нравственные нормы, когда началась широкая гуманизация взглядов на человека, его жизнь и судьбу.

В России становление научной психиатрии совпало с первыми коренными реформами императора Александра II, когда началось разрушение феодальной системы и формирование самых первых буржуазных правовых институтов. Можно напомнить, что в эти годы были созданы первые специальные кафедры психиатрии в Санкт-Петербурге (Балинский) Москве (Мержеевский, Корсаков), Казани (Фрезе, Бехтерев), Харькове (Ковалевский), Дерпте (Крепелин, Чиж) и т. д. Одновременно с организацией государственных психиатрических лечебниц развивалась сеть земских, муниципальных психиатрических больниц, причем их руководителями

<sup>1</sup> В основе статьи — актовая речь на торжественном заседании, состоявшемся 30.11.2006 г., посвященном 85-летию ФГУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского».

Красивый внешне и по мужски собранный, энергичный внутри, лидер по складу своей личности, Дмитрий Дмитриевич привлекал окружающих внутренней заряженностью. Он был именно деловым руководителем, «человеком действия». Сотрудники отделения лечебного голодания находили в нем сходство с образом Петра Первого в описаниях Алексея Толстого и в советском кинофильме. Между собой мы его так и называли: «Петр Первый».

Ему не сиделось в кабинете. Каждый день его можно было встретить на территории института, обсуждающего что-то с замом по хозяйственной части (именно он запланировал и участвовал в строительстве теперешнего институтского корпуса). Сотрудники помнят и о его непосредственном участии в разрешении личных вопросов, проблем с жильем, в исправлении ошибочных действий и поступков.

Но, он непрерывно развивал и совершенствовал научно-клинический процесс. Вникал в деятельность каждого отдела не по годовым отчетам, а регулярно встречаясь с руководителями и посещая клиники и лаборатории, помогая дополнительными ставками и улучшением условий работы, неустанно стимулируя сотрудников к новым исследованиям и достижениям. По его инициативе была создана и продуктивно функционировала издательская группа, возглавляемая Я. К. Авербахом.

Конференции и ученые советы, проводившиеся в конференц-зале больницы, были своего рода большим интересным событием, собирали обычно полный зал, а в дни, когда проходили клиничко-терапевтические разборы, это помещение заполнялось полностью и сотрудники института и больницы сидели в проходах и стояли.

Поражала широта его научных интересов и контактов с ведущими учеными. Он отзывался на просьбы сотрудников организовать встречу и установить контакт с кем-либо как внутри института, так и вне него.

Вспоминается внутренняя конференция с клиническим разбором больного вялотекущей шизофренией, прошедшего продолжительный курс лечебного голодания с выраженным улучшением, где присутствовал проф. С. Г. Жислин, его нескрываемое удивление эффективностью и высказывание о перспективности метода. Запомнился и совместный обход нашего отделения профессорами Ю. С. Николаевым и И. А. Полищуком и высказанное Иосифом Адамовичем сожаление о том, что ему не довелось раньше познакомиться с этим методом лечения. Положительными результатами лечения голоданием психосоматических заболеваний был поражен и приглашенный Дмитрием Дмитриевичем для обхода клиники министр здравоохранения СССР академик Б. В. Петровский.

По инициативе директора пациенты после курса РДТ с психосоматическими заболеваниями и ожирением были дважды представлены на разборах в клинике академика И. А. Кассирского. Была также организована встреча сотрудников и с академиком П. К. Анохиным, имевшая в последующем многолетнее продолжение и ряд совместных работ, в частности, по электроэнцефалографии с академиком К. В. Судаковым и другими сотрудниками института нормальной физиологии.

К 1969 г. в отделе диетотерапии психических заболеваний уже накопилось значительное количество новых, неизвестных ранее данных клинического и лабораторного исследований при применении РДТ, которые вошли в уникальный объемный сборник «Проблемы лечебного голодания». Указание Д. Д. Федотова во вступительной статье на наибольшую перспективность, в методологическом отношении, биокибернетического подхода к проблемам адаптационных сдвигов при лечебном голодании явилось в дальнейшем базисом для разработки многочисленных клинико-лабораторных исследований и системной клинической психотерапии в комплек-

се РДТ. В редакционную коллегию этого, изданного под общей редакцией Д. Д. Федотова труда, вошли академики П. К. Анохин, А. А. Покровский, Н. А. Федоров, профессора Ю. С. Николаев, К. В. Судаков, кандидат медицинских наук Ю. Л. Шапиро. Появление этой книги и личные усилия Д. Д. Федотова сыграли большую роль в официальном утверждении метода РДТ в Советском Союзе.

Необходимо также отметить, что стремительный научный прогресс Московского научно-исследовательского института психиатрии, позволивший этому учреждению стать, по существу, ведущим в развитии совершенно новых научных исследований в области биологической психиатрии, в том числе и по терапии психических заболеваний, осуществлялся в те годы, когда, казалось бы, приоритетным направлением было мультидисциплинарное изучение шизофрении.

Посвятив многие годы своей жизни глубокому исследованию истории российской клинической психиатрии, памяти российских и советских психиатров, Дмитрий Дмитриевич Федотов и сам достойно и навсегда вошел в эту историю.

Все же хотелось бы, чтобы в научно-исторических архивах и памяти людей сохранялись не только его научные труды и организаторские достижения, но чтобы жило и само предание о возвышенно-творческом научном периоде его руководства Московским научно-исследовательским институтом психиатрии, энтузиазме и одухотворенности тех сотрудников, которых умел собрать вокруг себя профессор Д. Д. Федотов.

дящим местом для этой цели является бывший Центральный полицейский приемный покой для душевнобольных, переименованный к тому времени в Пречистенскую психиатрическую лечебницу.

Такова была предыстория создания Центра (института) им. В. П. Сербского. Его первым главным врачом стал Евгений Николаевич Довбня (умер в 1947 г.). В 1921 г. это учреждение было преобразовано в Институт судебной экспертизы им. Владимира Петровича Сербского. В. П. Сербский был учеником Корсакова, являлся одним из основателей русской психиатрии и русской судебной психиатрии. Его труды по невменяемости не утратили своего значения до сих пор. Он был известен как врач-гуманист, который отстаивал права душевнобольных и добивался улучшения условий их содержания.

С самого начала деятельности Института в нем стали проводиться научные исследования, направленные главным образом на изучение личности преступников. Это было связано с научными интересами Е. Н. Довбни, а также с работой открывшегося почти одновременно с нашим Центром Кабинета по изучению личности преступников и преступности, который возглавлял видный юрист-тюрьмовед М. Н. Гернет. Сотрудники Института им. В. П. Сербского, в частности, Е. К. Краснушкин, в течение ряда лет выполняли совместные исследования.

Е. К. Краснушкин, как инспектор упомянутой раньше Медицинской инспекции в местах заключения, в 20-е годы участвовал во всех экспертизах, проводимых в Центре. В последующем он стал известен не только в России, но и за рубежом, как один из психиатров-экспертов, который проводил экспертизу Круппу и Гессу во время Международного трибунала в Нюрнберге.

В первые годы деятельности Института, судя по сохранившимся документам, в нем находились на

были выдающиеся организаторы психиатрии и видные общественные деятели (Якоби, Баженов, Литвинов, Кащенко, Яковенко, Сербский и др.) В конце 80-х годов XIX века был проведен первый съезд Российских психиатров, на котором обсуждались насущные вопросы социальной психиатрии и организации психиатрической помощи населению России.

В 1886 г., по предложению обер-полицмейстера И. П. Арапова, при полицейских домах были созданы приемные покои, целью которых являлось предоставление «первой и немедленной медицинской помощи больным, поднимаемым на улице, а также арестантам, чтобы избежать перевозки их в больницы тюремного замка». Приемные покои стали как бы отделением полицейской больницы, содержались за счет тюремного комитета и имели в своем штате одного врача и его помощника, фельдшера и сиделок, а также повивальную бабку.

Статистика свидетельствует, что более половины пациентов приемных покоев составляли душевнобольные. Они проводили там, в силу различных причин, до 6 мес и более. Адекватная психиатрическая помощь этим больным не оказывалась. Такое положение дел не отвечало ни назначению приемных покоев, «ни их размерам и устройству».

В конечном итоге полицейские власти, поддержанные врачебными советами психиатрических больниц, пришли к выводу о необходимости создать центральный приемный покой (ЦПП) для душевнобольных в центре города (ныне Кропоткинский пер., д. 23).

Разработку проекта, согласование его с Обществом невропатологов и психиатров, а также хлопоты по приобретению участка под застройку обер-полицмейстер Москвы Д. Ф. Трепов взял на себя.

Результатом деятельности обер-полицмейстера явилось то, что Городская управа признала «крайнюю нужду в учреждении такого рода в Москве».

<sup>2</sup> Еженедельник Мосздраводела. М., 1923. № 33. С. 9.

Городская управа выделила земельный участок под строительство нового учреждения, провела водопровод, частично приняла на себя расходы по содержанию душевнобольных, а также по приобретению инвентаря и оборудования. Основные расходы по строительству ЦПП и содержанию больных несли благотворительные общества.

ЦПП начал свою деятельность 4 августа 1899 г. под руководством А. Н. Берштейна — ассистента Московской психиатрической клиники. На третий год своего существования ЦПП имел 60 коек: 35 мужских и 25 женских, был увеличен штат персонала из расчета одна прислуга (средний и младший персонал) на 2,5 больных. Больные обеспечивались четырехразовым питанием. Для прогулок во дворе было устроено три садика. Для больных устраивались ежегодные елки, спектакли, концерты, литературные вечера и т. п. К началу первой мировой войны ЦПП был преобразован в Пречистинскую психиатрическую лечебницу под руководством А. Н. Берштейна.

Надо отметить, что к началу первой мировой войны в России существовала развитая психиатрическая служба, которую высоко оценивали такие известные гуманисты, как Лев Толстой, Анатолий Кони и другие.

Знаменитая Энциклопедия Брокгауза и Эфрона сообщала в то время, что «Русские психиатры в короткое время достигли научного уровня, на котором эта наука стояла в Западной Европе, и целый ряд заведений для умалишенных, воздвигнутых у нас в этот период, также стоит на высоте современных требований науки и техники».

В эти годы стали обращать особое внимание не только на условия содержания психически больных в больницах, но и на их права. В 1913 г. Н. Н. Баженов разработал проект Закона о правах больных, который должен был быть обсужден на съезде психиатров и направлен в Государственную думу. Од-

нако этому проекту не суждено было воплотиться в жизнь.

Первая мировая война, Октябрьский переворот, гражданская война с последовавшими за ними экономической разрухой, голодом, дезорганизацией хозяйственной жизни обусловили значительное ухудшение медицинской помощи населению и привели по существу к распаду прежней системы здравоохранения. В наибольшей мере ухудшилось положение душевнобольных. По данным Наркомата здравоохранения за 1918 г., смертность в психиатрических лечебницах утроилась. Особенно ухудшилось положение психически больных, которые оказались в местах лишения свободы.

В 1918 г. в целях улучшения врачебного дела в местах заключения сначала в Петрограде во главе с Львом Оршанским и Виктором Осиповым, а затем в Москве во главе с Ц. М. Фейнберг и Е. К. Краснушкиным были созданы Медицинские инспекции мест заключения. С тех пор, вплоть до их ликвидации в 1930 г., все мероприятия по организации судебно-психиатрической службы в Москве были тесно связаны с деятельностью этой Инспекции. Свою работу Медицинская инспекция начала с расширения сети тюремных больниц и с организации санитарно-гигиенической службы в местах заключения с целью борьбы с эпидемией тифа.

В отношении заключенных-душевнобольных Медицинская инспекция решала две задачи: организацию выявления психически больных в местах заключения и создание специального экспертного психиатрического отделения.

В 1920 г. на заседании Психиатрической секции Наркомздрава было решено открыть в Москве «... правильно организованное тюремное психиатрическое отделение ...». Отделение должно было «служить приемником для срочного перевода туда душевнобольных из тюрем и испытательной станцией для них»<sup>2</sup>. При этом было решено, что наиболее подхо-



было во многом следствием социальных условий в стране. Надо отметить, что широкое распространение особенно тяжелых истероформных реактивных психозов продолжалось до периода смягчения карательной политики государства, примерно до конца 60-х годов XX столетия.

Другой проблемой, которая стала широко разрабатываться в Центре начиная с 30-х годов было изучение клиники и экспертной оценки психопатий (расстройств личности).

Первый сборник трудов Института, вышедший в 1934 г., был посвящен психопатиям. В нем четко прослеживалась тенденция к доказательству уголовной ответственности при психопатиях, к категорическому отказу от распространенного в 20-е годы признания психопатических личностей уменьшено вменяемыми. Возможно, что в этих выводах авторов имелся ответ на социальный заказ, связанный с общим ужесточением наказаний в 30-е годы.

Репрессии 30-х годов коснулись и сотрудников Центра, исчез в лагерях Н. И. Бруханский, был арестован Берукштис.

Весь этот сложный период (с 1930 по 1950 г.) директором Института им. В. П. Сербского была Ц. М. Фейнберг. При ней стали проводиться совещания и научные конференции по судебной психиатрии. Первое Всесоюзное совещание по судебной психиатрии состоялось в 1936 г. Его открывал нарком юстиции СССР Н. В. Крыленко, впоследствии также репрессированный. Из-за этого труды Первого совещания, в которых не было ничего крамольного, были изъяты из библиотек, и сохранившийся в нашем книгохранилище экземпляр смогли увидеть специалисты только в середине 80-х годов.

В 30-е годы была расширена клиническая база Института, открыты экспертные отделения для женщин, подростков, лечебно-трудовые мастерские и т. д. Был надстроен третий этаж основного клинического корпуса.

обследовании многие обвиняемые по политическим мотивам. Это были анархисты, эсеры (среди них известная эсерка Спиридонова), деятели кадетской партии, нередко представители аристократии и семейств крупных промышленников, таких, как Прохоровы. Правда, уже в 1923 г. среди обследуемых встречались самозванцы — «императрица Александра Федоровна», а несколько позже «Анастасия Романова» (дочь императора Николая II). Были и представители новой власти. Так, на обследовании находилась некая Потоцкая, которая якобы происходила из этого знаменитого рода. Поступив в ЧК, она получала особое удовольствие, исполняя смертные приговоры. Конечно, больший процент составляли уголовные преступники.

Надо отметить, что период после окончания гражданской войны и особенно НЭПа отличался противоречивостью в общественной жизни. С одной стороны, страна находилась в состоянии глубокого экономического кризиса, с другой — крушение царского режима и возникновение нового строя породили некоторую эйфорию, надежды построения «светлого будущего».

Казалось, что вся жизнь будет строиться по-иному. Появлялись новые течения в искусстве и литературе, восстанавливались утраченные и возникали новые научные связи с зарубежными учеными. Так, в это время по существу впервые в России появились публикации работ З. Фрейда, исследования по патографии, начались исследования в области психиатрической генетики. Решение проблем социальной психиатрии обусловило создание первых психоневрологических диспансеров и дневных стационаров для психически больных (В. А. Гиляровский, Джагаров), которые до сих пор являются примером организации психиатрической помощи и послужили основой для последующих работ по организации реадaptации и реабилитации психически больных.

Именно таким стремлением к гуманизации взглядов на преступников, как людей с психическими отклонениями, полуутопическими представлениями о способах перевоспитания преступников и был обусловлен возникший в то время особый интерес к личности правонарушителей. Этими же подходами можно объяснить чрезвычайно большое число — до 75% — лиц, признанных в Институте им. В. П. Сербского в середине 20-х годов уменьшенно вменяемыми, т. е. лицами, которым должно быть снижено возможное наказание.

Вместе с тем реальная практика применения уголовного законодательства явно расходилась с высказываемыми гуманистическими идеями.

С начала 30-х годов обстановка в стране стала резко меняться. Коллективизация, уничтожение кулачества как класса сопровождалась массовыми репрессиями, голодом, экономическим спадом. Одновременно началась идеологическая война со всеми научными направлениями, которые действительно или мнимо противоречили марксизму.

В психиатрии это выразилось прежде всего в прекращении или запрещении всех работ по исследованию наследственности при психических заболеваниях, переключении внимания на изучение больших психозов, причем главным становилось не столько исследование психических расстройств, сколько критика различных зарубежных направлений в психиатрии: психоанализа, феноменологии Ясперса, «мягкой шизофрении» и прочее.

В Институте им. В. П. Сербского в это время произошли изменения. На смену Е. Н. Довбне директором пришла Ц. М. Фейнберг — партийный функционер, человек волевой и властный, по воспоминаниям ее сослуживцев. Ее основные научные работы касались критики буржуазных учений в судебной психиатрии, анализа состояния судебной психиатрии за рубежом, борьбы с биологизаторством. Определенный интерес представляют ее статистичес-

кие разработки по судебно-психиатрической экспертизе в стране.

В то же время данный период характеризуется приходом в Центр им. В. П. Сербского ряда молодых специалистов — аспирантов, ставших известными судебными психиатрами: Е. М. Холодковская, Д. Р. Лунц, Н. А. Фелинская, О. Е. Фрейеров и другие. Одновременно в Центре работали А. Н. Бунеев, А. М. Халецкий, А. М. Молочек, А. М. Дубинин и другие психиатры более старшего поколения. В это время начались научные исследования по обоснованию клинических критериев экспертной оценки основных психических расстройств. Была организована клиническая лаборатория, что расширило возможности лечения больных и выявления особенностей некоторых патогенетических расстройств.

Особое место среди ученых Центра занимал Иван Николаевич Введенский. Он был учеником В. П. Сербского и одним из основателей отечественного направления в изучении психогенных реакций и реактивных психозов в судебно-психиатрической клинике. Первые исследования так называемых тюремных психозов начались в Германии в первое десятилетие XX века. Приоритет в их изучении в России, выяснении некоторых аспектов патогенеза и подходов к лечению принадлежит, безусловно, сотрудникам Института им. В. П. Сербского — И. Н. Введенскому, А. Н. Бунееву, Н. А. Фелинской, создавшим стройное учение о психогенных психозах. Научный и практический интерес к этой проблеме являлся отражением реальных жизненных условий. С середины 30-х годов в стране все более укреплялся тоталитарный режим, который сопровождался известными всем репрессиями. Очевидно, что необоснованные обвинения, страх перед неминуемым и зачастую несправедливым тяжелым наказанием оказывали мощное психотравмирующее воздействие и вызывали поток больных реактивными психозами. Таким образом, изучение проблемы психогений

положении. Изменился кадровый состав Института: многие ведущие специалисты были или уволены, или вынуждены покинуть Институт, так как не могли примириться с необходимостью все проблемы объяснять с позиций условного рефлекса.

В 1956 г. работу Института проверяла Комиссия ЦКК во главе с Д. Д. Федотовым, отметила много недостатков в работе Института, порекомендовала укрепить руководящие кадры, и при этом указала, что в Институте работает способная молодежь, упомянув, в частности, Т. П. Печерникову и М. Ф. Тальце.

С 1957 г. в течение более чем 30 лет Институт им. В. П. Сербского возглавлял Георгий Васильевич Морозов. С приходом Г. В. Морозова значительно расширились направления научной деятельности Института. Наряду с вопросами судебной психиатрии стали разрабатываться вопросы биологической психиатрии, алкоголизма и наркоманий, организации психиатрической помощи. В связи с этим изменилось название Института, он стал называться Всесоюзным НИИ общей и судебной психиатрии им. В. П. Сербского.

В эти годы были выстроены новые корпуса Института, в том числе лабораторный корпус с новейшим по тому времени оборудованием.

В 1971 г. к 50-летию юбилею Институт был награжден орденом Трудового Красного Знамени.

Мрачную известность Институт приобрел в 60 — 70-е годы в связи с обвинениями в злоупотреблении психиатрией в политических целях. Оценивая эти обвинения, следует вспомнить то время.

Во внутренней жизни страны это было начало периода застоя. Во внешней политике — обострение отношений с Западом. Венгерские события, ввод войск в Чехословакию, попытки расширения зоны социалистического влияния на Африку, Центральную Америку, Юго-Восточную Азию. Все это вызвало негативное отношение к Советскому Союзу за

В годы Великой Отечественной войны на базе Института был развернут госпиталь, в котором трудились его врачи и медицинский персонал. Госпиталь начал работать в ноябре 1941 г., когда враг находился под Москвой, и первых раненых принимали непосредственно с поля боя. Часть сотрудников Института находилась в эвакуации в г. Уфе, продолжая выполнять научные исследования и проводить судебно-психиатрические экспертизы. Многие сотрудники ушли на фронт, были непосредственными участниками военных действий или служили в госпиталях.

В 1943 г. Институт вернулся из эвакуации, и уже в следующем году была проведена научная конференция с обсуждением вопросов военно-врачебной и судебно-психиатрической экспертиз и обобщением опыта военных лет. Были разработаны критерии экспертной оценки травматических поражений головного мозга, последствий острых инфекционных и раневых психозов и других психических расстройств, связанных с условиями боевых действий.

Послевоенный период восстановления страны был чрезвычайно трудным. С одной стороны, это были экономические трудности. Надо было восстановить практически полностью разрушенное хозяйство, преодолеть голод. В годы войны на всех оккупированных территориях гитлеровцы сжигали психиатрические больницы вместе с психически больными. Были убиты многие психиатры, пытавшиеся защитить своих пациентов. Почти вся психиатрическая сеть была уничтожена.

Все надо было восстанавливать с самого начала. В этой работе принимали участие и сотрудники Института, которые выезжали на места, оказывая практическую и консультативную помощь своим коллегам, оказавшимся в трагическом положении. Несмотря на огромные трудности, все работали с энтузиазмом, стремясь как можно скорее восстано-

вить хозяйство страны и, в частности, психиатрическую службу.

С другой стороны, партийное руководство понимало, что послевоенные победные настроения становятся опасными. Многие люди стали надеяться на изменения политики государства, на развитие демократических институтов, большую открытость общества. Они побывали в других странах, увидели другую жизнь, другие, более свободные отношения, встречались с союзниками, стали более свободно мыслить. Все это противоречило принципам существовавшего строя. Тоталитарный режим не мог смириться с таким положением, он дал резкий отпор возникшим настроениям, в результате чего началась жесткая реакция.

Первыми жертвами борьбы «за чистоту» идей стали писатели. Всем известно грозное постановление ЦК КПСС о журналах «Звезда» и «Ленинград», заклеившее видного писателя Михаила Зощенко и великого русского поэта Анну Ахматову.

Следующий удар был нанесен по генетике, были развернуты «борьба с космополитизмом», уничтожение буржуазной «лженауки кибернетики» и другие идеологические мероприятия с целью задушить свободу мнений в науке и искусстве, превратить интеллигенцию в покорную массу исполнителей навязываемых партией указаний.

Снова опустился «железный занавес», отгородивший нас от цивилизованного мира. Вновь начались политические репрессии, завершившиеся трагическим «делом врачей».

В медицине этот процесс идеологического террора больше всего коснулся физиологии человека и психиатрии, в целом науки о мозге. Павловская сессия Академии наук и Академии медицинских наук 1950 г. отбросила эти науки на десятилетия назад, не позволяя отклоняться от Павловского учения в объяснении психической патологии ни на йоту. При этом само по себе учение Павлова (во всяком слу-

чае, при жизни великого ученого) не претендовало на признание его абсолютной истиной, на единственно верный метод, применимый ко всем нервным и психическим болезням.

Особую роль на этой трагической для многих ученых сессии Академий сыграл доклад по проблемам высшей нервной деятельности, сделанный Ивановым-Смоленским, заклеившим ряд видных психиатров за отклонения от Павловского учения.

Естественно, что этот период сказался отрицательно на всей отечественной психиатрии и на деятельности нашего Института. Начались увольнения известных специалистов, научная деятельность резко сократилась, публиковались работы, в основном посвященные критике «ложных» буржуазных теорий. Даже серьезное обобщающее исследование Д. Р. Лунца о проблеме невменяемости наполовину состоит из написанного с большим пафосом критического анализа этих «ложных» теорий.

Особый гнев в то время считалось необходимым направлять на психоанализ, которым никто практически в стране не владел и не занимался. Столь же категорично отвергались генетические проблемы психиатрии. Результатом такого гонения на генетику в психиатрии было уничтожение уникальной картотеки на близнецов, которую многие годы составлял профессор нашего Института А. Г. Галачян, опередивший в этом отношении зарубежных классиков психиатрической генетики.

Вместе с тем интерес к патофизиологическим исследованиям в психиатрии позволил в те годы открыть в Институте практически первые в России Лабораторию по электроэнцефалографии и Лабораторию по изучению высшей нервной деятельности.

В 1950 г. была уволена Ц. М. Фейнберг. В течение нескольких лет неоднократно менялось руководство Института, который во многом превратился в эти годы в чисто экспертное учреждение и к периоду хрущевской «оттепели» оказался в сложном

За 85 лет существования Институт, как уже отмечалось, из маленькой районной больницы превратился в крупный научно-исследовательский центр. В настоящее время разработана территориальная модель оценки психического здоровья населения; подготовлена методика многофакторного анализа причин, влияющих на уровень психического здоровья населения. Обоснованы научные подходы к разработке программы профилактики, терапии и реабилитации больных с невротическими и соматоформными расстройствами и клинико-диагностической оценке пограничных психических расстройств.

Продолжены психопрофилактические обследования работников газовой промышленности и формирование банка данных по состоянию их психического здоровья. Разрабатывается системы организации психопрофилактической помощи на предприятиях газовой отрасли.

Внедряются в практику основы организации медико-психологической помощи и дифференцированной терапии больных с психическими расстройствами, возникающими при чрезвычайных ситуациях, в том числе у жертв насилия и терроризма. Впервые на базе Центра было развернуто отделение для лечения детей и их родителей, ставших жертвами террористического акта в г. Беслане.

При разработке системы социально-психиатрической помощи несовершеннолетним в группах риска в целях профилактики бродяжничества и правонарушений у детей и подростков предложена новая форма консультативной и реабилитационной помощи детям с пограничными психическими расстройствами, что позволило организовать в Москве специальный Центр коррекционной педагогики.

Уточнены вопросы дифференциального и функционального диагноза при психических заболеваниях в судебно-психиатрической практике, а также принципы индивидуального подхода к определению

рубежом и соответствующие реакции внутри страны. Появились правозащитники, представители разных политических взглядов, вызывающие опасения у властей, но пользующиеся поддержкой зарубежных политиков. Прежняя тактика безжалостного террора против своего народа уже была невозможна и поэтому в отношении многих диссидентов власти пытались ограничиться их дискредитацией как психически больных. При этом существовавший Уголовный закон рассматривал таких лиц в качестве особо опасных преступников и позволял направлять их на судебно-психиатрическую экспертизу.

Как свидетельствуют данные анализа, среди них психически больными-невменяемыми были признаны почти половина. По действовавшему тогда уголовному закону, принудительное лечение таким больным должно было проводиться в специализированных психиатрических больницах системы МВД. Необходимо отметить, что в этих случаях действия психиатров-экспертов определялись законом. Поэтому критика и обвинения психиатрии в карательной деятельности по существу были направлены против карательной политики государства в целом. Психиатрия была избрана как более удобный объект для обвинений.

Началась перестройка. Работа международных комиссий по проверке деятельности отечественной психиатрии, которая проводилась в конце 80-х годов, показала, что в повседневной работе психиатры и судебные психиатры являются хорошо подготовленными профессионалами. Вместе с тем были отмечены недостатки правовой базы в области психиатрии. Результатом имевшейся критики явились, во-первых, передача специализированных психиатрических больниц со строгим наблюдением из системы МВД в ведение Министерства здравоохранения в 1988 г., во-вторых, принятие в 1992 г. первого в стране Закона «О психиатрической помощи гражданам и гарантиях прав граждан при ее оказа-

нии». Эти законодательные акты в настоящее время составляют правовую основу деятельности всей психиатрической службы страны. Надо отметить, что в их разработке, так же как и в разработке недавно принятого Закона «О государственной судебно-экспертной деятельности», принимали активное участие сотрудники Центра.

В 1990 г. директором Института была избрана коллективом, а затем назначена Министерством здравоохранения профессор Татьяна Борисовна Дмитриева. При ней Институт был преобразован в Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского. Это новое название стало отражением реально сложившихся новых функций нашего учреждения, закреплением его роли и значения в отечественной психиатрии.

В различные периоды, наряду с разработкой вопросов судебной психиатрии, в Центре изучался широкий круг проблем социальной и клинической психиатрии, в их числе — реактивные психозы и другие психогении, алкоголизм и наркомании, расстройства личности, депрессии, травматические поражения головного мозга, патогенез и терапия психических заболеваний. Спецификой Центра стал комплексный подход к исследованиям в социальной и судебной психиатрии.

В области судебной психиатрии в 90-е годы внимание исследователей было сосредоточено на разработке критериев экспертной оценки «ограниченной вменяемости» — нового правового института в нашей стране, проблемах судебной сексологии, судебной виктимологии, вопросах экспертизы в гражданском процессе.

В последние годы структура Центра была пополнена многими новыми подразделениями: Учебно-методический отдел, Отдел социальной психиатрии детей и подростков, Отдел неотложной психиатрии и помощи при чрезвычайных ситуациях, Отдел профилактики психических расстройств и реабилита-

ции пострадавших при техногенных авариях и катастрофах, Отдел экологических и социальных проблем психического здоровья, Лаборатория детского и подросткового возраста. В структуре Научно-организационного отдела появились отделение научных проблем организации судебно-психиатрических служб, отделение по работе с ВОЗ, созданные для решения задач социальной, общей и судебной психиатрии. На базе Центра работает кафедра социальной и судебной психиатрии ММА им. И. М. Сеченова.

Успешно решаются проблемы профилактики и терапии пограничных психических расстройств, разрабатываются методы медико-психологической помощи детям и подросткам - жертвам жестокого обращения и насилия; обосновывается решение правовых, этических и организационных вопросов психиатрической помощи населению; изучаются экологические, культуральные и этнические проблемы психического здоровья населения.

Все изменения, происходящие в стране, находят отражение в деятельности Центра. В последние годы одним из основных направлений научной деятельности Центра было изучение агрессивного поведения в обществе. Трагические события, связанные с терроризмом, захватом заложников, миграцией населения и вынужденными переселенцами, экологическими катастрофами и бедствиями, — это те проблемы, которыми занимаются отделы Центра.

Сотрудники Центра принимали участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, оказывали помощь пострадавшим при землетрясениях, техногенных и природных катастрофах, проводили лечебную и экспертную работу в различных горячих точках, в Чечне, вылетали для проведения психологической поддержки летчикам в Кандагаре, в 2004—2005 гг. в г. Беслане. Эта деятельность Центра высоко оценена правительством и общественностью страны.

## Николай Иванович Озерецкий (штрихи к портрету)

---

В. К. Каубиш

Санкт-Петербургский научно-исследовательский  
психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева,  
Санкт-Петербург

В этом небольшом очерке я хочу рассказать о выдающемся психиатре Николае Ивановиче Озерецком и поделиться своими воспоминаниями о нем. Н. И. Озерецкий (1893-1955) был действительным членом АМН СССР с 1984г. В 21 томе Большой медицинской энциклопедии (1961) имеется посвященная ему статья, в которой описаны основные этапы его жизненного и научного пути. Он начал осваивать медицину в Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге, но окончил медицинский факультет Московского университета (1917), работал в Москве, потом в Ленинграде, в 1929 г. возглавлял кафедру детской психиатрии сначала в Педагогическом институте им. Герцена, потом в 1-ом Ленинградском медицинском институте (1 ЛМИ). Во время войны Н. И. Озерецкий организовал и возглавил медицинский институт в г. Красноярске. В 1943 г. он вернулся в Ленинград и до конца своей жизни возглавлял кафедру психиатрии в 1 ЛМИ. Н. И. Озерецкий является автором учебника «Психопатология детского возраста» (1934) и многих работ по различным формам психических заболеваний, в том числе у детей, работ по исследованию моторики у детей и подростков, по судебно-психиатрической экспертизе.

рекомендаций к применению мер медицинского характера для невменяемых.

Изучение агрессивного поведения лиц с психическими расстройствами показало, что существует отчетливая возрастная специфика криминальной активности больных, страдающих органическим психическим расстройством. Рекомендованы дифференцированные меры предупреждения общественно опасных действий.

Установлено, что около 40% агрессивных общественно опасных действий психически больных связаны с низким качеством их жизни и не всегда соотносятся с характером психопатологических расстройств. При совершении агрессивных действий как больные шизофренией (65%), так и потерпевшие (70%) находятся в состоянии алкогольного опьянения.

Выделены социальные и биологические детерминанты криминальной агрессии несовершеннолетних и предложен алгоритм экспертно-диагностических оценок. Уточнены медицинские и юридические критерии применения правовых формул «вменяемость — невменяемость», «ограниченная вменяемость».

Изучение криминальной агрессии у женщин выявило специфические личностные расстройства, которые необходимо учитывать при экспертной оценке и прогнозировании состояния больных.

Исследования по вопросам экспертизы в гражданском процессе свидетельствуют о наличии новых аспектов экспертиз, связанных с определением возможности участия лица в судебном заседании при решении вопроса о лишении дееспособности.

У лиц с парафилиями выделены специфические механизмы сексуального гомоцидного поведения.

Разработаны подходы к комплексной психолого-психиатрической экспертизе при посттравматических стрессовых расстройствах. Установлено, что у таких больных при внешней упорядоченности поведения существенно ограничена способность к ра-

циональному осмыслению ситуации и волевой регуляции.

Предложены лечебно-реабилитационные программы для различных групп больных, направленных на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение, с учетом совокупности имеющихся у них психических расстройств, психопатологических механизмов совершения общественно опасных действий и сопутствующих социальных факторов. В качестве дополнительного критерия при назначении и прекращении амбулаторного принудительного наблюдения и лечения предложено использовать индекс потенциальной общественной опасности.

Разработаны дифференцированные подходы к психофармакотерапии больных с психопатоподобными и аффективно-бредовыми расстройствами на различных этапах принудительного лечения с учетом их синдромальных, когнитивно-личностных и нозологических особенностей.

Разработана система мероприятий по диагностике, судебно-психиатрической экспертизе, добровольному и недобровольному лечению, профилактике злоупотребления психоактивными веществами. Предложена классификация атипичных форм алкогольного опьянения, способствующая унификации работы судебно-психиатрических и судебно-наркологических экспертных комиссий.

На основе анализа состояния судебно-психиатрической службы и перспектив ее развития обоснована необходимость создания комплексных мероприятий, в том числе введение специальности «судебно-психиатрическая экспертиза». На основе разработок Центра Минздравом РФ в 2004—2005 гг. приняты соответствующие приказы (№ 370 от 30.05.2005 г.).

Научно-исследовательская работа в указанных направлениях проводилась с привлечением научных и практических учреждений Минюста, МВД, МО РФ и других ведомств, а также многих учреждений

Минздравсоцразвития РФ и РАМН на основе 28 договоров о научном сотрудничестве.

Представленные данные лишь в общем виде показывают исторические вехи и современную работу Центра им. В. П. Сербского в области социальной, судебной и биологической психиатрии.

ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского исполнилось 85 лет. Для любого человека — это преклонный возраст, период подведения итогов, мудрого осмысления прожитой жизни.

Возраст научного учреждения определяется возможностью выдвигать и развивать новые идеи, актуальностью проводимых исследований, их использованием в повседневной практике, признанием его авторитета учеными, стремлением специалистов обучаться, повышать свои знания и опыт в этом учреждении.

Всем этим располагает Центр им В. П. Сербского.



Изучение трудоспособности психически больных проводилось на основе глубокого клинического анализа. Клинико-социальные исследования учитывали клинико-теоретические проблемы психиатрии, отличались широтой, тщательностью, методической безупречностью. Это и привело к сравнительно быстрому признанию тогда еще «молодого» нового направления психиатрии. В советской психиатрии уже в 30-е годы, опережая на много лет зарубежные страны, создано оригинальное, принципиально новое направление — клиника врачебно-трудовой экспертизы и восстановление трудоспособности больных и инвалидов.

Многие начинания и мероприятия научной и практической работы этого нового клинического направления появились благодаря энтузиазму, энергии и самоотверженности Д. Е. Мелихова. Он взял на себя организационные функции по созданию комиссии по трудовому устройству, организовал специальные цеха, курсы профессиональной подготовки, возглавил изучение трудоспособности больных на производстве.

Считая это делом государственной важности, затратил много усилий на разъяснение и пропаганду работы по трудовому устройству инвалидов, добился помощи и поддержки органов здравоохранения, социального обеспечения, активно участвовал в мероприятиях по организации трудовой терапии в больницах и диспансерах, разработал методику изучения состояния больных в процессе их трудовой деятельности.

В 30-е годы в период реконструкции психиатрической помощи были разработаны клинические основы трудового прогноза при психических заболеваниях, уточнены организационные формы.

До настоящего времени актуальными остаются проблемы терапии психически больных, разработанные Д. Е. Мелиховым, основные клинические критерии прогноза работоспособности при психических

Мне посчастливилось проходить субординатуру на возглавлявшейся Н. И. Озерецким кафедре психиатрии, которая располагалась тогда во 2 Психиатрической больнице (ныне — Психиатрическая больница св. Николая Чудотворца). Весной 1955 г. я присутствовал на похоронах Н. И. Озерецкого, и мне довелось стоять в карауле у его гроба. Хочу поделиться некоторыми воспоминаниями о нем как об ученом и человеке. Н. И. Озерецкий был блестящим лектором. На его лекции приходили студенты не только пятого, но и других курсов. Рассказывал он очень ярко, образно, иллюстрировал повествование интересными примерами и наблюдениями. Помню своеобразную классификацию олигофрении, которую он приводил студентам. Помимо трех известных форм — идиотии (отсутствие понимания речи), имбецильности (необучаемость) и дебильности (ограниченная возможность обучения) он выделял четвертую, которую обозначал, как «торжественные дураки». Люди с этой формой, по его словам, могут даже окончить институт и получить высшее образование. Отличает их банальность суждений, которые они высказывают с важным видом. С больными во время демонстрации или разборов Н. И. Озерецкий разговаривал живо, был немногословен, но умел быстро выявлять имеющуюся психопатологическую симптоматику.

С коллективом кафедры, к которому примыкали и мы, студенты 6 курса, проходившие субординатуру по психиатрии, Н. И. Озерецкий общался просто, любил шутить. Помню, как, рассказав о том, что бальзаковский возраст у женщин — это не за 40, а за 30 лет, он указал на женскую часть своего коллектива со словами: «Вот мои бальзаковки». Он охотно рассказывал о редких в то время зарубежных командировках с московскими психиатрами Е. А. Поповым, А. В. Снежневским и О. В. Кербиковым. Нас, субординаторов, он знал по имени. Однажды, когда, проконсультировав на одном из от-

делений больного, он уже собрался уходить, я пристал к нему с вопросом, так как что-то в разборе мне показалось неясным. Его шутливая реплика запомнилась мне на всю жизнь: «Вот ты — студент, ты должен знать; а я — профессор, я могу и не знать». В заключение приведу стихотворение, написанное в 2001 г., которое навеяно другим эпизодом.

### Памяти профессора Н. И. Озерецкого

«О жизни задумался?» — так он спросил,  
Со свитой своей проходя.  
То было давно, он профессором был,  
И бедным студентом был я.

Но бедным был он, я, конечно же, нет,  
Я был богачом, потому,  
Что жить предстояло немало мне лет  
И только полгода ему.

Не помню... Наверное, я промолчал,  
Усмешку, тая про себя:  
О жизни не думал, любовницу ждал  
Тогда с нетерпением я.

\* \* \*

Теперь уже думать о прошлом пора  
Согласно закону Рибо,  
А также еще о другом иногда,  
О том, что нам всем суждено.

### Т. А. Гейер и Д. Е. Мелехов — основоположники социальной психиатрии

---

Г. П. Киндрас

ФГУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы  
Министерства здравоохранения и социального  
развития, Москва

Медико-социальная экспертиза при психических расстройствах является самостоятельным разделом социальной психиатрии. Заслуга создания ее теоретических организационных основ, учения о трудоспособности психически больных принадлежит профессорам Тихону Александровичу Гейеру и Дмитрию Евгеньевичу Мелехову.

Вскоре после Октябрьской революции Т. А. Гейер, первый из крупных специалистов нашей страны, принял участие в организации научных исследований в области трудовой экспертизы и трудового устройства психически больных, считая эту работу «чисто медицинским делом», неотъемлемой частью лечебной помощи.

В начале 30-х годов приступил к этой работе и Д. Е. Мелехов, на которого были возложены основные организационные функции при развертывании исследований нового профиля, в частности создания базы для начала научно-исследовательской работы.

Усилиями этих ученых с мировым именем создана клиника пограничной психиатрии в Институте нервно-психиатрической профилактики, а в 1932 г. — психиатрическое отделение института экспертизы трудоспособности.

те с членами развивающихся общественных медицинских организаций земские врачи стали отстаивать бесплатные медицинские услуги, их доступность населению, рациональную постановку дела.

Характерным для того времени был невиданный размах популяризации научных знаний, их использование в практических целях, бурное развитие естествознания, появление крупнейших русских ученых, каждый из которых был личностью, представлял собой целую школу той или иной области знаний.

В июне 2007 г. исполняется 150 лет со дня рождения выдающегося ученого-психиатра В. И. Яковенко, оставившего глубокий след в истории отечественной психиатрии.

Владимир Иванович родился 30 мая (13 июня) 1857 г. в Херсоне, куда его отца назначили военным судьей для разбора дела о злоупотреблениях интендантов во время Крымской войны. Крёстной матерью Владимира Ивановича была Ольга Васильевна Головня — сестра Н. В. Гоголя. Когда Володе исполнилось 1,5 года, отец его вышел в отставку и поселился в Шишаках, расположенных на живописных холмах и получивших поэтическое название «Украинской Швейцарии». В 15 верстах от этого села у него небольшой хутор (Яковенщина — так до сих пор называют это место). Жить с дохода от земли было крайне трудно. В семье Ивана Ивановича было 6 детей. Кроме того, у них воспитывался племянник, а также с ним жили незамужние сестры его жены. Надежда Федоровна Яковенко вспоминает: «Несмотря на деревенский быт и тесноту, в семье жили весело. Авдотья Ивановна и ее сестры были молоды, по тогдашнему времени довольно образованы, владели французским языком, самая младшая была хорошей пианисткой. В Шишаках в то время жило несколько семей небогатых помещиков. Молодежь подружилась, здесь постоянно ставились домашние спектакли, проводились вечера живых кар-

заболеваниях (тип-темп-стадия течения болезни; тип-структура-степень компенсации дефекта). Д. Е. Мелихов впервые начал использовать при изучении и функциональной диагностике состояния психически больных собственный метод клинического наблюдения в условиях трудовой деятельности. Он выявил не только функциональные возможности больных в труде, но и уточнил влияние трудовой деятельности на состояние больных, вскрыл сложный патогенез неблагоприятного течения невроза и патологического развития личности в случае стойкого снижения или полной утраты трудоспособности. Исследования больных в труде он оценивал как метод функциональной диагностики и вариант естественного эксперимента.

В соответствии с основным направлением школы П. Б. Ганнушкина — исследованием психических заболеваний в динамике, работа Д. Е. Мелихова базировалась на динамических принципах. Наблюдавшихся больных шизофренией он группировал не по формам заболевания, выделяемым в соответствии с доминирующим синдромом, а по типам течения. Он изучал наиболее важные для трудоустройства стадии течения шизофрении — вяло, медленно и подостро текущие заболевания и состояния так называемого дефекта. Д. Е. Мелихов создал и обосновал понятие функционального диагноза, наряду с нозологическим и анатомическим, по которому клинический и трудовой прогноз заболевания учитывался как стадии течения, так и динамики состояния в условиях трудовой деятельности, то есть в аспекте обратного влияния на динамику симптомов и компенсацию дефицитарной симптоматики.

Сочетание клинического метода с анализом социальных факторов позволили уже на начальном этапе подойти к решению вопросов, казавшихся психиатрам других стран неразрешимыми проблемами. Прежде всего — это создание учения о трудо-

вом прогнозе при психических заболеваниях на основе функционального диагноза.

Тонкий клинический анализ и точный диагноз неизменно связывались с изучением клинических особенностей и учетом индивидуальных особенностей и интересов больного, его социально-трудовых установок, что позволило находить решения, приносящие большую пользу и обеспечивающие компенсацию остающихся в результате болезни дефектов. Интересы больного всегда оставались в центре внимания.

Многие положения, высказанные Д. Е. Мелиховым, остаются стержневыми для современных психиатров. Общеизвестно, что благодаря Д. Е. Мелихову советская психиатрия в области реабилитации психически больных завоевала приоритет.

На протяжении многих лет верным соратником, помощником и последователем Д. Е. Мелихова была профессор Розова Марина Сергеевна, которая после смерти Дмитрия Евгеньевича вместе с коллективом экспертного отделения ЦИЭТИНа, которым руководила, бережно сохраняла и продолжала традиции, заложенные Т. А. Гейером и Д. Е. Мелиховым.

Новое поколение экспертов—психиатров осуществляет свою профессиональную деятельность, опираясь на научный фундамент, заложенный Т. А. Гейером, Д. Е. Мелиховым, М. С. Розовой.

## К 150-летию со дня рождения В. И. Яковенко

---

А. В. Кириллов

Московская областная психиатрическая больница № 2  
имени В. И. Яковенко,  
с. Мещерское, Московская область

Дело — есть своего рода искусство,  
далеко не каждый, знающий теоретическую  
и практическую сторону дела, может ока-  
заться нужным и полезным работником.

Л. Шидловская

В конце XIX в. в России ускоренными темпами развиваются науки и искусство. Медицинские науки и практика не стали исключением. Впервые с кафедры Московского университета профессор Иноземцев заговорил о русской национальной медицине. С этого времени в России начинается самостоятельный период её развития. Вслед за крестьянской реформой в 1864 г. было введено земское и городское самоуправление. Прежний врач-чиновник стал постепенно сменяться врачом-общественником, который был вынужден бороться с окружавшими его тяжелыми условиями. Важную роль в развитии земской медицины сыграли коллегиальные врачебные органы — организованные земскими управами в 70-х годах XIX в. санитарные советы и губернские съезды врачей, а позже — Пироговские съезды врачей.

Наболевшие вопросы организации психиатрической помощи обсуждались на открывшемся 5 января 1887 г. в Москве 1 съезде отечественных психиатров, в котором приняло участие 86 врачей. Вмес-

низации больницы в 1891 г. проводились без утвержденного земством единого общего плана. Больница испытывала большие затруднения в связи с нехваткой помещений для персонала, больных, хозяйственных нужд и т. д. С первых же дней работы в больнице Владимир Иванович обратил особое внимание на подбор кадров, обучение и расстановку персонала, организацию ухода за больными, режим дня, организацию работы, отдыха. Больница в это время состояла из четырех отделений. Параллельно Владимир Иванович занимался переписью душевнобольных Московской губернии. По существу это была первая психиатрическая перепись. Полученные сведения, обработанные Владимиром Ивановичем Яковенко, в 1893 г. были представлены земской управе как «Результаты статистического исследования душевнобольных Московской губернии», а спустя 7 лет легли в основу его классического научного руда «Душевнобольные Московской губернии». Перепись показала мрачную картину невежества населения и грубого обращения с душевнобольными. Можно без преувеличения сказать, что в наши дни практически нет ни одной работы, посвященной эпидемиологии психических заболеваний, в которой не было бы ссылок на данную монографию в качестве основного источника. Тогда, пожалуй, впервые были заложены основы в исследование эпидемиологии психических заболеваний. В монографии проведен глубокий, всесторонний анализ и систематизация полученных им данных по определению общего количества душевнобольных в губернии, по форме болезни, полу, возрасту, семейному положению, «плодовитости» до болезни и во время болезни, званию, занятиям, давности заболевания, поведению и степени опасности для себя и окружающих, физическим осложнениям в процессе душевного заболевания и пр.

Второго марта 1894 г. В. И. Яковенко подал пятый, последний проект устройства больницы губер-

тин и различных игр. Отец семейства Иван Иванович устроил школу в небольшом флигеле, где сестры Авдотьи Ивановны бесплатно обучали крестьянских детей. Володя, по словам его матери, был упорный, настойчивый мальчик и страшно самолюбивый. Однажды мать обругала его «дураком». Володя так обиделся и рассердился, что мать сочла нужным извиниться перед ним. Наказание в семье не применялось. Никакого строгого надзора за детьми не было. Они пользовались полной свободой. Володя дружил со многими крестьянскими мальчиками, которые сохранили свою любовь к нему, когда он приезжал в Шишаки уже студентом и врачом». Учиться он начал в Брест-Литовске, а затем перешел в Брестскую гимназию. С 1875 по 1881 г. учился в Петербургской медико-хирургической академии. Общественное мировоззрение и политические взгляды Владимира Ивановича формировались под влиянием народников, а затем марксистов. В студенческие годы он входил в группу «Черный передел», был редактором газеты под тем же названием, активно участвовал в политических диспутах, встречался с Желябовым, Перовской, Михайловым, слушал выступления Чернышевского, Добролюбова, Писарева, очень любил Короленко, которого знал лично, и жил с ними по соседству в Шишаках. Несколько позднее вступил в кружок Плеханова, был под негласным надзором полиции, неоднократно подвергался обыскам и давал подписки о невыезде. Известное влияние на политические взгляды Владимира Ивановича оказали младшие братья Евгений и Валентин, активно участвующие в революционном движении.

Трудовая деятельность Владимира Ивановича началась еще в студенческие годы. Будучи студентом 5 курса, он работал врачом на эпидемии дифтерии в Кременчугском уезде Полтавской губернии. По окончании академии продолжал работать земским врачом в Полтавской губернии. 26 мая 1884 г.

можно считать днем начала психиатрической деятельности Владимира Ивановича, когда он приступил к подготовке открытия Бурашевской психиатрической больницы Тверского губернского земства. Психиатрическая больница в селе Бурашеве, или как тогда ее называли Бурашевская колония для душевнобольных, была первым в России специально построенным учреждением такого рода. Строил ее видный земский психиатр М. П. Литвинов, имя которого после революции было присвоено больнице. Открытие больницы состоялось 14 октября 1884 г. На открытии среди присутствующих были профессор Корсаков, Черемшинский, Чечет, Буцке и другие. С большинством из них, особенно с С. С. Корсаковым, Владимир Иванович был связан тесной дружбой многие годы. В течение 5 лет работы в этой больнице Владимир Иванович становится квалифицированным врачом. Сюда приезжали психиатры, как обучаться, так и обмениваться опытом; среди них был П. П. Кащенко и др. По типу Бурашевской начинают строиться психиатрические больницы во многих городах России, «...каждый врач был творцом в своей области, в организации больниц-колоний, трудовой терапии, посемейного призрения, судебной психиатрии и т. д.» (Ю. В. Каннабих, «История психиатрии»). К этому же времени относятся первые научные публикации Владимира Ивановича: «О значении анамнеза в психиатрии», «К вопросу о призрении душевнобольных детей», «Индукцированное помешательство» и т. д. В 1886 г. в одном из уездов Тверской губернии бешеная собака укусила 8 крестьян. В то время в России еще не существовало Пастеровских станций, и Владимира Ивановича командировали сопровождать их в Париж к Пастеру. Он срочно выехал, но нашел этих крестьян в таком оборванном платье, что пришлось по пути в Петербург экипировать их с ног до головы. Из Петербурга экспрессом в отдельном купе они были доставлены в Париж, где Владимир Ива-

нович продолжил свое обучение у Пастера. По окончании командировки он практикуется по нервным и душевным болезням сначала во Франции у профессора Шарко, затем по анатомии и физиологии нервной системы и психологии в Германии (Лейпциг, Берлин) у профессора Бундта и Мунка. В то же время Владимир Иванович широко знакомится со строительством и организацией работы психиатрических больниц Франции, Германии, Швейцарии, слушает лекции Менделя, Оппенгейма и др. После возвращения в Россию недолго работает в психиатрических больницах Рязанского губернского земства, в больнице Святого Пантелеймона в Санкт-Петербурге, в психиатрическом отделении Смоленской больницы. В Рязани Владимир Иванович знакомится с видным психиатром Н. Н. Баженовым, а в Смоленске — с крупным деятелем земской общественной медицины Д. Н. Жбанковым, с которым поддерживает дружеские отношения на протяжении многих лет.

В это же время он публикует научные работы, среди которых «Устройство германских домов для душевнобольных», «Проект постройки психиатрической больницы с колонией в селе Гидеоново Смоленской губернии» и т. д.

Острая необходимость в деле призрения душевнобольных Московской губернии заставила приступить к практическим действиям, начав с покупки имения для будущей больницы в селе Мещерском Подольского уезда. В 1890 г. губернское земское собрание на очередной сессии решает немедленно открыть земский приют на 50 коек, приглашая для работы в нем Павла Ивановича Якобия. Но, начав строить больницу, у Павла Ивановича появились разногласия с земской управой, и в 1893 г. он переходит в Орловскую больницу, а для устройства Покровской больницы приглашают Владимира Ивановича Яковенко, приступившего к исполнению своих обязанностей 1 марта 1893 г. Все работы по орга-

низации Харьковской и Саратовской психиатрических больниц.

Владимир Иванович был широко известен как общественник, человек передовых революционных взглядов. В период 1903-1905 гг. он принимал деятельное участие в политической жизни, был связан с революционной организацией г. Подольска. 31 декабря 1904 г. в запасном бараке больницы была организована коллективная встреча Нового года. Произносились речи с требованием свободы слова, ораторы указывали на предстоящее в 1905 г. освобождении России от гнета, пели революционные песни. В революционной инсценировке участвовала и дочь В. И. Яковенко Вера. На красных флагах были написаны лозунги: «Да здравствует свобода!», «Долой самодержавие!», «Свободу печати!». Из материалов областного исторического архива видно, что прокуратура вела дознание по делу «о политических преступлениях» служащих Покровско-Мещерской психиатрической больницы. Эти служащие — жители деревни, сотрудники больницы. Сам В. И. Яковенко привлекался к суду и следствию, но в связи с общей амнистией 21 октября 1905 г. дело было прекращено. Однако по требованию Московского губернатора В. И. Яковенко от службы в Московском Губернском Земстве был освобожден из-за «политической неблагонадежности». С 1906 г. Владимир Иванович жил в Шишаках на хуторе Бутова Гора Миргородского уезда Полтавской губернии, где занимался литературной работой, принимал участие в сельских общественных делах, избирался Почетным членом Миргородского общества земских врачей. На чрезвычайном земском собрании 5 марта 1914 г. был избран попечителем начальных школ в уезде на 3 года.

После ухода из Покровской Мещерской больницы Владимир Иванович продолжает работу над теорией организационной и социальной психиатрии. В этот период им опубликованы следующие доклады

нской управе. При разработке проекта новой больницы Владимир Иванович обращался к опыту выстроенной в 1884 г. Бурашевской психиатрической больницы-колонии, считавшейся в то время образцовой.

В. И. Яковенко писал: «Для населения Московской губернии (без г. Москвы) необходимы психиатрические больницы с колонией на 834 кровати». Помещения для больных автор предлагал выстроить по павильонной системе.

Девятого июня 1894 г. губернское собрание утвердило проект постройки больницы на 585 кроватей, установила правила приёма и оказания помощи больным. С весны 1895 г. начинается строительство больницы. Организуя жизнь больницы, В. И. Яковенко добивался того, чтобы Покровская психиатрическая больница была лечебным учреждением, главной целью которого является скорейшее излечение больных всеми доступными средствами. В этих целях коллектив стремился как можно лучше снабдить больницу лечебными средствами, предоставить больным по возможности максимально широкую свободу, строго следуя принципу «нестеснения». В. И. Яковенко считал необходимыми и основными условиями организации индивидуального лечения и содержания воспитание гуманного отношения к душевнобольным со стороны персонала, строгое соблюдение правил гигиены.

Дочь В. И. Яковенко Вера вспоминала: «Мы с Женей учились в Москве в гимназии, приезжали в Мещерское на праздники и каникулы. А там по плану отца всюду шла стройка все новых и новых павильонов больницы. Изъятого из страшных средневековых деревенских условий больного прежде всего старались поставить в условия жизни человеческие, и очень часто уже это одно давало прекрасный эффект. Отец замыслил больницу как такую, где больной должен был себя чувствовать совершенно свободно, никаких заборов и решеток не было.

Хорошо помню белокаменный павильон, который стоял над речной долиной. Он состоял из трех больших, просторных, светлых палат, а четвертой, завершавшей этот квадрат, была комната врача с окнами, которые выходили на эти палаты. Но это было сделано так, чтобы больные не замечали наблюдения за ними. Палаты имели выход в общую комнату для отдыха, где были полки с книгами, играми, где женщины могли вязать и шить, где проводились с ними беседы, или кто-то читал вслух. Из этой комнаты отдыха дверь открывалась на обширную веранду с прекрасным видом на парк, на заречные дали, на лесистый склон, спускавшийся к реке. Тут жили спокойные больные, но в больнице были и буйные больные, которые требовали повышенного внимания... Зимой на масленицу устраивали катания на тройках, весной и летом — прогулки в лес за ландышами, грибами, ягодами, купание в реке, игры в лапту, горелки и т. д. В хорошую погоду летом больные проводили весь день на воздухе. Оставаться в спальнях на кроватях кроме ночи больным разрешалось только часа два после обеда. При больнице имелись мастерские, где способные трудиться больные (от 20 до 40%) работали. Это были мастерские портняжные, сапожные, столярные, переплетные. Кроме того, мужчины пилили дрова, убирали мусор, возили песок, устраивали в парке дорожки, клумбы для цветов, резали дерн, копали огород, поливали, убирали сено, вику, молотили, плели корзины, вязали маты и т. д. Женщины убирали палаты, мыли полы, шили белье, вязали чулки, кружева, расшивали салфетки, скатерти, чистили картофель, сажали цветы, пололи огород. По воскресеньям больные на лужайке в парке, пели песни хором, танцевали, на Рождество устраивались ёлки».

Забываясь о досуге больных, Владимир Иванович не забывал и о служащих. Для них, обречших себя на тяжелый труд — уход за душевнобольными, пси-

хологическая разрядка была особенно нужна... Каждую неделю по четвергам в большом, специально построенном бараке, собирались свободные от дежурства служащие. Они ставили небольшие пьесы, пели песни, устраивали доклады и чтения вслух, декламировали. Отстаивая свою идею привлечения земских врачей губернии для наблюдения за душевнобольными, не попавшими в больницу, вылечившимися, или вновь заболевшими, Владимир Иванович всячески старался сблизиться с участковыми врачами. И раз в год, сначала в мае, затем 4 июля в больнице устраивался праздник. В этот день в Мещерское съезжались врачи округа. Приезжали не менее 100 человек. Для земских врачей это был день отдыха, товарищеские встречи. Обычно он проходил очень весело. Выступали с докладами, делились опытом, близко знакомились, гуляли в парке, пели, за столом говорили тосты. Желающие ходили осматривать больницу, жена Яковенко занималась угощением, ей помогали в этом жены врачей. Кушанья были в изобилии, вкусно приготовленные. На эти встречи врачи приезжали и из Москвы, например, часто приезжал профессор С. С. Корсаков, который предложил Владимиру Ивановичу перейти в Московский университет и заняться научной работой. С Корсаковым они остались близкими друзьями. Посещали больницу и иностранные ученые. Мещерская больница стала культурным центром губернии.

К Владимиру Ивановичу часто обращались за советом и помощью многие организаторы психиатрического дела. П. Д. Максимов и В. Н. Довженков просили совета по поводу строительства Курской психиатрической больницы в селе Сапогове; П. П. Кащенко просил экземпляр доклада о строительстве Покровско-Мещерской психиатрической больницы, а также чертежи и отчет о постройке, необходимые для строительства больницы в Новгороде; Н. Н. Баженов просил помочь советом в орга-



казно лечил больных округа, организовывал что-то вроде больниц в своём доме, выезжал на все вызовы) становилось все труднее и труднее. Владимир Иванович никому не отказывал в лечении. Если его звали к больному, он ехал в любое время суток. Три года он боролся с сыпным тифом в округе, леча заболевших и объясняя всем, как нужно уберечься от него. И вот когда эпидемия уже прекращалась, он сам заразился и умер 5 (18) января 1923 г. Ему было 65 лет.

В. И. Яковенко заложил не только основы Покровско-Мещерской психиатрической больницы, названной его именем, где до сих пор чтут его, как замечательного человека, прогрессивного общественного деятеля, прекрасного врача. Но, что гораздо важнее, — он стоял у истоков русской психиатрии, в том числе социальной, которая в настоящее время приобретает все большее значение.

Завершая сказанное, можно привести слова известного психитара В. Громбаха: «В истории русской психиатрии В. И. Яковенко занимает одно из видных мест, являясь звездой первой величины».

и статьи: «Здоровье и болезненные проявления психики современного общества», «О санитарных условиях политической ссылки», «Из области социальной психологии», «Половая жизнь», «Воспитание мужественности по Людвигу Бурлигу», «Современное положение дела о душевном попечении в России» и т. д. Он писал: «Здоровое состояние коллективной психики — это, во—первых, согласие интеллектуального содержания с окружающей действительностью, во—вторых, разносторонность и полнота эмоциональной жизни. Причем сила и интенсивность эмоций находятся в соответствии с вызывающими их проявлениями внешних импульсов и даже при наивысшем напряжении не переходят ту границу, когда затемняется сознание; в—третьих, согласование действий с силой и глубиной эмоций с характером целей, поставленных рассудком». «Общественный организм, подобно индивидуальному, до тех пор может считаться здоровым и развивающимся, пока в нем непрерывно и правильно совершаются процессы усвоения и роста. Я подразумеваю здесь усвоение обществом всех приобретений человеческого опыта и науки, способствующего росту как индивидуального, так и коллективного счастья. Усовершенствование техники, повышение производительности труда, усовершенствование общественных форм жизни и вместе с тем всестороннее развитие личности, большая глубина и полнота её внутренней жизни, словом — постепенное приближение к идеалу справедливости и всеобщего счастья. Всякая задержка этих процессов знаменует собой болезнь общества, а длительная и безнадежная обстановка равносильна старчеству, а затем и смерти, так как ведет данное общество к разложению и гибели. Органический характер процесса общественного роста требует непрерывного движения вперед, постоянного новаторства и обновления, но в то же время он не допускает внезапного и полного устранения всего ранее приобретенного обществом; из

старого должно остаться неприкосновенным то, что еще здорово, жизненно, и только ветхое, изжившее должно уступить место новому. Словом, общественный рост представляет собой сочетание нерерывно изменяющихся отношений старого с новым, новаторства с консерватизмом, традиций с исторической преемственностью».

Находясь в селе Шишаки, Владимир Иванович строит дом из железобетона, таких в те времена практически не было. Он покупает книги, выписывает машину для выделывания пустотелого кирпича и по проекту, заказанному популярному архитектору Дубовскому в Москве, почти без всякого руководства строит дом оригинальной архитектуры, с калориферным печным отоплением, водопроводом. Его дочь Вера рассказывала: «Капиталов у отца не было, только пенсия (довольно значительная) и пенсия моей матери. Каждое лето, когда приезжали на Бутову Гору два моих брата, в то время еще студенты, отец с ними выделывал пустотелые прямоугольные кубики кирпичей, только были они не из глины, а из цемента. Цемент привозили из Новороссийска (тогда это было недорого), песок был свой на берегу реки. На каждый день отец устанавливал определенную норму. Заготовка продолжалась 3 года. Рамы, двери были заказаны в Москве. Отцу пришлось лишь сделать небольшой заем в банке. Только когда все заготовки были сделаны, пришлось пригласить платных рабочих для укладки дома. Весь дом был выведен в течение месяца».

В 1914-16 гг. во время империалистической войны В. И. Яковенко служил в земском Союзе по эвакуации раненых и больных. В 1920-23 гг. организовал в селе Шишаки санаторий для лечения учителей и сам в нем работал.

Во время Февральской революции Владимира Ивановича на Бутовой Горе не было: он занимался эвакуацией раненых с фронта и размещением их в тыловых госпиталях и в приспособленных под них

помещения. Писем того периода не сохранилось. Но мы можем судить о реакции Владимира Ивановича на происходящие события по письму В. Г. Короленко к своей сестре в Москву, так как отношение к событиям Владимира Галактионовича было очень близко к тому, которое было у Владимира Ивановича. «Республика, о которой не приходилось даже заговаривать в 1905 году, — пишет Короленко сестре, — теперь чуть ли не общий лозунг, судьба подарила нам такого царя, который делал не просто поразительные глупости, но глупости точно по плану, продиктованные каким-то ироническим гением истории». В последние годы жизни Яковенко постоянно общался с Владимиром Галактионовичем Короленко, и он не мог не рассказывать Владимиру Ивановичу о том, что представляла собой та новая власть, которая теперь утвердилась в центре России, с действиями которой на местах ему приходилось сталкиваться в Полтаве, пока большевики были там. Его убивало введение строжайшей цензуры, закрытие газет и журналов, выход газеты, где были только заглавия, ее адрес и в конце — фамилия редактора и адрес редакции. «Они собираются вводить социализм без свободы», — говорил В. Г. Короленко. В 1920 г. В. И. Яковенко получил приятное для него известие, что больница в Покровском-Мещерском, которую он некогда создавал, названа его именем. А вскоре последовало предложение от наркома здравоохранения занять в Наркомздраве пост заведующего отделением всех больниц для душевнобольных России. Это, конечно, была огромная организаторская работа — та стихия, где Владимир Иванович мог приложить все свои силы и способности. Однако несмотря на свою деятельную натуру, он вынужден был отказаться, так как взвесив это предложение, понял, что у него уже нет сил для такой работы. Сердце его сдавало все больше, иногда отекали ноги, сердечная недостаточность одолевала его. Даже работать на Бутовой Горе врачом (а он безот-

не был награжден орденом Красной Звезды и медалью за выполнение интернационального долга. Показано взаимодействие различных служб больницы, где в тесном сотрудничестве работают врачи, психологи, социальные работники, медицинский персонал, административно-хозяйственный отдел, финансово-экономическая служба. Представлены творческие работы пациентов больницы.

## **К истории Волгоградской областной психиатрической больницы № 1**

---

Р. А. Козленко

Областная психиатрическая больница, Волгоград

В 1953 г. психколония из ст. Крепинской Клетковского района Волгоградской области переведена на ст. Ложки Калачевского района и расположена на территории барачных для заключенных, которые строили железнодорожный мост через реку Дон.

Сначала было развернуто семь отделений, в каждом из которых находилось 130-150 больных. Медицинский персонал работал в очень тяжелых условиях. Для мытья больных и стирки приходилось носить воду из колодцев, топили печи. Медицинские сестры в то время в основном выполняли роль сиделок, охранников.

Первым главным врачом психколонии был Р. Ф. Томашевский, затем Я. Д. Бакурский, Т. Д. Морозова, Н. М. Ахмедов, В. А. Четверухин, И. С. Маркин, Н. Д. Красюков, Ю. А. Бражник.

С 2002 г. больницу возглавляет заслуженный врач РФ К. К. Зейналов.

В 1963 г. больница стала называться областной психиатрической больницей № 1 (1700 коек). В это время значительно расширился объем лечебной помощи и укрепилась материально-хозяйственная база. Было построено 4 лечебных корпуса и корпус для администрации больницы и поликлиники, появилось подсобное хозяйство, больничный фруктовый сад. Для сотрудников больницы были построены жилые дома.

В настоящее время психиатрическая больница № 1 является самым крупным учреждением области (1080 коек), которая оказывает специализированную помощь и располагает 6 женскими и 11 мужскими отделениями, среди них единственные в области 2 соматопсихиатрических отделения геронтологического профиля, 5 психотуберкулезных отделений, 2 отделения для принудительного лечения общего и специализированного типа.

В больнице организовано полипрофессиональное обслуживание пациентов, сформированы психологическая, социальная и фтизиатрическая службы. Основной акцент при лечении больных делается на социальную и психологическую реабилитацию, способствующую реадaptации пациентов в обществе.

Всю свою жизнь посвятила больнице Олимпиада Васильевна Иванова. После окончания Волгоградского медицинского института в 1955 г. она стала работать в ОПБ № 1 по распределению. Сначала врачом-психиатром, затем заведующей отделением, заместителем главного врача по медицинской части, последние годы работала заведующей отделением № 5. Сейчас она на заслуженном отдыхе. Свою трудовую деятельность посвятили ОПБ № 1 врачи-психиатры Калинин П. К., Сурин В. Г., Гужвина Л. И., Ломов А. И. Научным консультантом больницы длительное время был известный в нашей стране профессор Нарбутович.

На сегодняшний день в больнице работает много ветеранов. Свой 50-летний трудовой юбилей отметили медицинские сестры Т. П. Мануйлова, П. А. Дьякова, лаборант В. Н. Панкратова, сестра-хозяйка Л. Ф. Мануйлова. Свыше 40 лет работают в больнице А. С. Исаева, Г. Недожогина, Т. Н. Круть, М. А. Панкратова, Л. С. Манацкова, А. П. Мануйлова, М. Н. Макарова, В. М. Убирайло, Т. Ф. Ермохина, С. М. Лукащук, М. М. Перфилова, А. А. Зенов, Н. И. Гаврилов.

Инициатива создания музея ОПБ № 1 принадлежит бывшему главному врачу (1999-2002 г.) Ю. А. Бражнику. Она была поддержана К. К. Зейгаловым. Хранителем музея является клинический психолог Р. А. Козленко.

В сборе материала, организации и оформлении музея активное участие приняли заместитель главного врача по медицинской части Е. Ю. Зубова, главный бухгалтер больницы Л. Н. Грешнова, заместитель главного врача по кадрам В. А. Кривоzubов, врач-психиатр В. В. Пономарева, главная медсестра Т. М. Полякова, старшая медсестра приемного отделения В. Н. Подрезова, социальные работники Т. А. Братулина и О. В. Хлуднева.

Музей истории Волгоградской областной психиатрической больницы № 1 (ВОПБ № 1) открыт в мае 2003 г. в честь пятидесятилетнего юбилея больницы.

В музее представлены исторические и нормативные документы о строительстве и благоустройстве больницы, структуре коечного фонда, о главных врачах, возглавляющих больницу в разные годы и их заместителях. Экспонируются истории болезни 60-50-х годов, листы назначений и прочие документы, отражающие динамику развития психиатрической помощи в стране и в ОПБ № 1. Демонстрируется материал об участии медицинского персонала в различных конференциях, профессиональных конкурсах, отражены будни больницы, участие медработников в общественной жизни п. Логовского. Представлен материал о сотрудниках, которые честно и добросовестно трудятся в ОПБ №1 с момента основания стационара в течение 40-50 лет, прошли путь от санитарки до медицинской сестры, а некоторые медицинские сестры смогли получить профессию врача. В витринах почетные грамоты, благодарственные письма работников больницы, а также материал о воине-интернационалисте фельдшере В. И. Переходнове, который во время службы в Афганиста-

Однако, как уже упоминалось, устав от бесконечных конфликтов, связанных с внедрением посемейного патронажа, в 1890 г. Н. Н. Баженов переходит на службу в Москву и направляется для дальнейшей деятельности в Воронежскую губернскую психиатрическую больницу. С 1904 по 1905 гг. Баженов возглавляет Преображенскую больницу в Москве. Здесь его деятельность была направлена на разработку наиболее рациональных путей оказания психиатрической помощи населению. Н. Н. Баженов — автор 120 научных работ, большинство из которых посвящены организации и истории психиатрии, законодательству по проблемам душевнобольных.

В начале первой мировой войны Баженов организовал и возглавил в Москве сводный эвакуационный госпиталь. В 1915 г. Российское общество Красного Креста командировало его для организации психиатрической помощи на Кавказский фронт, где им был открыт ряд психиатрических пунктов. В 1916 г. с группой сестер милосердия он выехал для оказания психиатрической помощи русским солдатам во Францию.

Октябрьскую революцию он встретил в составе русского экспедиционного корпуса во Франции. В письмах на Родину Н. Н. Баженов сообщал о своем намерении возвратиться в Москву и участвовать в конкурсе на замещение должности заведующего кафедрой психиатрии Московского университета.

## **Н. Н. Баженов как организатор рязанской психиатрии**

---

А. П. Кольцов, Е. А. Кольцова  
Рязанская ОКПБ им. Н. Н. Баженова, Рязань

История Рязанской областной клинической психиатрической больницы тесно связана с именем врача-психиатра, ученого с мировым именем — Н. Н. Баженова.

Н. Н. Баженов родился 11(23) августа 1857 г. в Киеве в семье офицера. А. К. Стрелюхин называет иную дату — 8 августа 1857 г. Ю. Каннабих в «Истории психиатрии» приводит другой год рождения — 1855. В 1876 г. Баженов поступил на медицинский факультет Московского университета. С четвертого курса начал проявлять интерес к душевным болезням. После окончания в 1881 г. с золотой медалью университета и получения степени лекаря был оставлен в докторантуре в качестве сверхштатного ординатора Преображенской больницы в Москве. В это же время он был приглашен в частную психиатрическую больницу М. Ф. Беккер, где под руководством С. С. Корсакова создавалась Московская школа психиатрии. В этой старой московской лечебнице зародилось клиническое преподавание психиатрии. Н. Н. Баженов был первым «чистым» российским психиатром, так как ранее специалисты в этой области были еще и невропатологами. В 1883 г. командировался для дальнейшей специализации по психиатрии за границу, работал у Шарко в Сальпетриере, у Маньяна в больнице Святой Анны, в антропологической школе Брюкка. Уже тогда он

начал уделять особое внимание вопросам организации психиатрической помощи и строительству больниц.

В материалах госархива Рязанской области имеется дело Н. Н. Баженова, которое отражает его психиатрическую и общественную деятельность в Рязани. В 1885 г. в связи с предполагающейся постройкой психиатрической больницы Рязанское земство обратилось в медицинский департамент с просьбой о назначении её директора. 13 июля 1885 г. на этот пост был предложен молодой, энергичный и эрудированный Н. Н. Баженов. 17 августа 1885 г. он был утвержден организатором губернской больницы с самостоятельным управлением домом умалишенных. 21 августа 1885 г. докторант Баженов принял руководство психиатрическим отделением и занялся постройкой Голенчинской лечебницы. Собственно организация и постройка психиатрической больницы и привлекла Баженова в Рязань, так как он лелеял мысль об открытии первого патронажа в России. Таким образом, Н. Н. Баженов был первым в Рязани врачом-психиатром психиатрического отделения губернской земской больницы и первым директором Голенчинской больницы, которая строилась под его руководством.

Основной задачей Н. Н. Баженов считал создание загородной лечебницы, где можно было бы дифференцировать содержание больных по их состоянию, применять в широких масштабах сельскохозяйственный труд на прибольничной ферме. Баженов замыслил создать условия для максимально возможного нестеснения больных, вплоть до введения системы открытых дверей. Эта система впервые в России была введена им в Голенчинской больнице.

В январе 1887 г. Н. Н. Баженов был командирован на 1 съезд врачей-психиатров в Санкт-Петербург. Именно там он высказал свои соображения по семейному патронажу, но ответного энтузиазма не встретил ни от коллег, ни от Рязанского земства. В

1888 г. Баженов публикует статистическое исследование, в котором устанавливает, что поступление душевнобольных из разных уездов в губернскую психиатрическую больницу обратно пропорционально расстоянию уезда от больницы и что больные из дальних уездов ввиду позднего стационарирования дают меньший процент выздоровления. Эта закономерность была названа им законом полезного действия психиатрической больницы. В дальнейшем Н. Н. Баженов неоднократно возвращался к необходимости децентрализации психиатрической помощи, приближению её к населению. Он предлагал создать на границе Рязанской, Тульской и Московской губерний эвакуационный пункт, в котором могли бы помещаться больные из указанных губерний под наблюдением двух врачей. В окончательном виде проблема децентрализации представлена им в монографии «Проект законодательства о душевнобольных и объяснительная записка к нему» (1911 г.). В результате проводимых Н. Н. Баженовым реформ в 1889 г. в больнице при режиме открытых дверей проживало 100 больных. Земство выступило против всех его новшеств, и на этой почве возник непреодолимый конфликт.

Во время работы в Рязани Н. Н. Баженов вел активную общественную деятельность и проявил большие организаторские способности. В 1889 году он был избран председателем общества рязанских врачей. На этом посту он провел 7 заседаний, на которых сделал 13 сообщений. В этот период были организованы публичные лекции для населения города и расширен Устав общества рязанских врачей.

Современники писали: «Крупный ученый, такой же организатор психиатрического дела, он в нашем обществе вскоре занял выдающееся положение. Избранный в его председатели, он всячески старался развить его деятельность, старался привить интерес к научной литературе».

**О. В. Кербиков — консультант  
Института им. В. П. Сербского**

---

Ф. В. Кондратьев  
ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, Москва

В конце пятидесятих годов Институт судебной психиатрии им. В. П. Сербского пользовался дурной славой среди московских психиатров. Поговаривали и о низкой квалификации врачей-экспертов, и о слабости научного потенциала и, конечно, о проблемах в руководстве Института. Я в это время после окончания 1 Московского медицинского института им. И. М. Сеченова работал врачом-психиатром в больнице им. П. П. Кащенко (ныне им. Н. А. Алексеева) и был далек от этих предрассудков. В 1959 г. совершенно случайно в кабинете Э. А. Бабаяна, курировавшего психиатрию в Минздраве СССР, я встретился с доцентом Г. В. Морозовым, под руководством которого занимался в научно-студенческом кружке на кафедре психиатрии им. С. С. Корсакова в 1 ММИ. Узнав, что я работаю в больнице им. П. П. Кащенко, он тут же предложил мне перейти на работу в Институт им. Сербского. Для меня дать согласие на это предложение было весьма затруднительно, поскольку от сотрудников больницы, в которой я работал, слышал о нем только негативные отзывы. Мое смущение разрешил Э. А. Бабаян, он сказал, что со старыми порядками в Институте им. Сербского в настоящее время покончено, директором института назначен Г. В. Морозов, и он теперь подбирает новые кадры, особенно среди тех, кого хорошо знал и кому доверял. Кроме

**В. М. Морозов — выдающийся клиницист  
и историк психиатрии**

---

Р. П. Кондратенко, С. А. Овсянников  
Психоневрологический интернат №25  
ФУВ МО МГМСУ, Москва

Многогранная научная деятельность В. М. Морозова, ученика П. Б. Ганнушкина, профессора, члена-корреспондента РАМН, была посвящена изучению ключевых клинико-теоретических вопросов психиатрии. Это его фундаментальные работы по исследованию клиники сверхценных идей, бреда воображения, ремиссий при шизофрении (совместно с Ю. К. Тарасовым), дереализации, деперсонализации, дифференцированию исходов эпилепсии, философских идейных истоков ряда направлений западной психиатрии и другие отмечены печатью филигранного мастерства, а также фундаментальностью, основательностью и тонким клиническим анализом проблем психопатологии. Однако оценка творческого наследия В. М. Морозова была бы неполной без учета его историко-клинических исследований, поскольку эта тема, по-видимому всегда занимавшая ученого, особенно увлекла его в последние 10 лет, оказавшиеся настолько же продуктивными, насколько блестящими по исполнению были сами работы.

Профессор В. М. Морозов впервые в нашей стране обратился к изучению истории и эпистемологии психиатрии, полагая, что именно эпистемология (точное значение) должна стать ориентиром для врачей, посвятивших себя психиатрии. В. М. Морозов

считал, что у нас изучению истории психиатрии уделяется недостаточно внимания — не издается ни одного специального журнала по этой проблематике, редко публикуются клиничко-исторические обзоры по ключевым вопросам психиатрии. Все это затрудняет ориентировку врачей в практических вопросах диагностики, прежде всего нозологической, где необходимы точные критерии, выработанные в процессе эволюции знания по широкому кругу проблем, относящихся к психиатрии.

В своей рецензии на «Руководство по психиатрии» под редакцией академика А. В. Снежневского (1983), которая была опубликована в журнале неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, В. М. Морозов (1984) специально остановился на историческом введении в проблемы психопатологии, касающиеся оценки основных симптомов шизофрении, по Э. Блейлеру, без знания которых диагностика этого заболевания становится сомнительной. Академик А. В. Снежневский поддерживал и одобрял позицию профессора В. М. Морозова и считал целесообразным публикацию серии статей по истории психиатрии.

С 1986 г. В. М. Морозов ежегодно публиковал статьи в журнале им. С. С. Корсакова, в которых рассматривал широкий спектр вопросов, охватывающих развитие психиатрии с XVI в. Особый интерес вызвала проблема систематики психозов, начиная с первой в отечественной психиатрии работы Ж. Ф. Фернеля (1497-1558). Была показана роль этого выдающегося врача, лейбмедика Екатерины Медыны и Генриха II как «протопсихиатра», давшего первую классификацию психозов с их разделением на «лихорадочные» (экзогенные), протекающие без лихорадки (эндогенные мании, меланхолии, ипохондрии, каталептические психозы), а также состояния «*morositas*» (слабоумие). Ж. Фернель стал первым исследователем, который выделил «мягчайшую меланхолию», он дал определение понятий

«физиология», «патология», акцентировал внимание на дифференциальной диагностике различных видов меланхолии. Также была проанализирована работа К. Линнея «Роды болезней» (1763), отмечена специфика «ботанического принципа» классификации в психиатрии, на ценность которого впоследствии указывал Э. Крепелин (1906).

В. М. Морозов опубликовал ряд ценных исторических исследований по проблемам пограничной психиатрии, отметил значение работы П. Б. Ганнушкина «О нажитой психической инвалидности» (1927), которая стала предтечей понятия посттравматического стрессового расстройства, доказал справедливость мысли П. Б. Ганнушкина о возможной трансформации «функционального в «органическое». Эта историческая полемика завершилась признанием доказательности суждений П. Б. Ганнушкина. В. М. Морозов предлагал назвать данный клинический феномен термином «болезнь Ганнушкина».

Оригинальные работы по истории психиатрии позволяют считать В. М. Морозова продолжателем дела Ю. В. Каннабиха как классического представителя школы истории психиатрии в нашей стране и привлекают внимание ученых к этой проблеме, которая требует дальнейшей разработки.



личностью, не достигаемой для неформального общения. Однако последнее мнение вскоре развеялось. Он был прост с нами, когда возникали моменты для непринужденных бесед. Зная, что О. В. Кербиков неоднократно бывал за рубежом, мы как-то спросили у него об уровне жизни своих американских коллег. В те годы был еще «железный занавес», и наша информация о западных странах была исключительно негативной. Олег Васильевич спросил у меня, какой у меня стаж работы. Узнав, что пять лет, улыбнувшись, сказал, что при таком стаже у меня была бы квартира в престижном городе, загородный коттедж и что-то вроде виллы на берегу океана. Заметив, с каким видом мы переглянулись, он пояснил: чтобы иметь пять лет стажа самостоятельной работы, американский психиатр должен получить соответствующую лицензию, которая выдается после большой предварительной профессиональной подготовки, несравненно большей, чем та, что дается нам, имеющим на обучение психиатрии всего один семестр на пятом курсе медвуза. Кроме того, такая материальная обеспеченность в основном относится к частнопрактикующим психиатрам, а получить возможность частной практики столь же сложно, как и остаться «вменяемым» к концу рабочего дня. Так, что, наставлял нас Олег Васильевич, большие деньги просто не даются, за ними изнуряющий труд.

Олег Васильевич в целом негативно высказывался об меркантилизации американской психиатрии, в том числе и о ситуации «боя экспертов» в ходе судебного процесса, когда у сторон неравные возможности в выборе авторитетного эксперта, мнение которого определяется его гонораром. Он был убежденным сторонником нашей системы независимости эксперта в судебном процессе и наставлял на сохранение такого порядка. Надо сказать, что мы, молодые психиатры «Морозовского призыва», с радостью следили за успехами Олега Васильевича, его

того Бабаян сказал, что одним из научных консультантов института будет профессор О. В. Кербиков. Имя и труды Олега Васильевича мне были известны, и я сразу же написал и передал Г. В. Морозову заявление о переводе на работу в Институт им. Сербского, а Э. А. Бабаян завершил официальное оформление документов.

Так 1 июля 1959 г. я стал младшим научным сотрудником Института им. В. П. Сербского. Мне повезло с самого начала, я попал в клиническое отделение, которым руководил проф. А. Г. Галачьян, также перешедший на работу в Институт по «Морозовскому призыву». А. Г. Галачьян и О. В. Кербиков хорошо знали друг друга, поскольку оба они были учениками П. Б. Ганнушкина и прошли у него классическую клиническую школу. Адам Григорьевич много мне рассказывал о трудной, но целеустремленной и научно продуктивной жизни Олега Васильевича Кербикова, о его исключительном педагогическом таланте и наказал мне ни в коем случае не пропускать те клинические конференции, которые стал проводить в Институте проф. Кербиков. Клинические конференции с демонстрацией и психопатологическим анализом наиболее диагностически сложных случаев из судебно-психиатрической практики собирали всех экспертов Института. Это была действительная школа повышения профессиональной квалификации. И не только профессиональной, но и нравственной.

Как отмечалось, О. В. Кербиков был приглашен консультантом в Институт им. Сербского в трудные для судебной психиатрии времена, когда она, как он писал, оказалась перед угрозой отстать от широких потребностей и запросов жизни и замкнуться в узком кругу вопросов оценки психопатологических явлений только в плане отношения их к нормам уголовного права. Отвести эту угрозу помогали замечательные традиции отечественной психиатрии, ярким представителем которой был сам Олег Васи-

льевич. Он наставлял, что судебная психиатрия должна быть связана с общей психиатрией двумя основными особенностями, характерными для отечественных медицинских школ: «это, во-первых, клиницизм и, во-вторых, любовь к больным, гуманизм». Этого как раз и не хватало Институту, когда его возглавил доцент Г. В. Морозов в 1957 г., и Олег Васильевич, помогая ему избавиться от оставшегося со старых времен тюремного духа и создать новую нравственную атмосферу, неизменно подчеркивал, «что защита интересов и прав психически больных как раз и является одной из главных задач судебной психиатрии».

На самих клинических конференциях в первые годы своей работы в Институте О. В. Кербинову приходилось довольно тяжело, он не всегда находил понимание со стороны экспертов старого состава. Уже само обращение на «Вы» к «уголовнику», мягкая, сочувственная манера его расспроса, отсутствие прокурорского снобизма, который, к сожалению, еще сохранился у некоторых аборигенов Института, были не очень приятным, но необходимым нравственным уроком для ветеранов Института, привыкших видеть в подэкспертном в первую очередь преступника, а не личность, попавшую в трудную ситуацию. Такой гуманный стиль был, конечно, примером и для новых психиатров «Морозовского призыва».

Особо сложными для Олега Васильевича были ситуации на клинических конференциях, когда ему приходилось подводить итог клинической дискуссии после расспроса представленного испытуемого, и он чувствовал, что его не понимает «старый состав». Его удивляли диагностические и экспертные аргументы «корифеев» судебной психиатрии, лишь вновь пришедшая профессура (в том числе проф. А. А. Галачьян) давала ему понять, что он не будет «голосом, вопиющим в пустыне». При всей своей исключительной интеллигентности и стремлении деликатно оспорить ошибочные суждения

Олег Васильевич иногда «срывался»: я помню два случая, когда он, терпеливо выслушав клинически неприемлемые доказательства одного профессора об отсутствии у больного шизофрении, с горечью сказал: «Ну, Вы опять пальцем в небо». После этого он «разложил по полочкам» все свои диагностические аргументации, убедив при этом, как мне показалось, и своего маститого оппонента, что перед нами был больной, а не симулянт.

Надо сказать, что для клинического анализа О. В. Кербинову показывали действительно самых сложных больных, особенно для определения психического состояния «в момент ООД». При этом сама сложность нередко была обусловлена противоречивостью материалов уголовного дела: они содержали взаимоисключающие показания по поводу важных обстоятельств совершенного ООД. Казалось бы, экспертные вопросы просто не могут найти однозначного ответа. Однако присущие О. В. Кербинову клиническая мудрость, тончайший анализ всех аргументов про- и контра психического расстройства, психопатологическое «взвешивание» значимости и динамическое сопоставление той скудной информации, которой располагали эксперты, показывали, что клиническая психиатрия действительно наука, умелое использование которой дает возможность решать сложные прикладные вопросы, и что при решении этих вопросов не должно быть места «промыслам и домыслам».

О. В. Кербиков в прямом смысле слова был наставником Института им. Сербского и по научным вопросам, в частности он был научным консультантом по докторской диссертации директора Института Г. В. Морозова. Он также помогал другим сотрудникам находить правильные интерпретации сложных теоретических проблем, возникающих при выполнении диссертационных работ.

Среди нас, молодых психиатров, О. В. Кербиков пользовался неоспоримым авторитетом и казался

вал, катался на лодке, лыжах, на велосипеде и не только сам любил спорт, но и приучил своих детей к этим занятиям.

Учебу О. В. Кербиков продолжил в г. Углич. Уже тогда он был активистом, одним из первых комсомольцев, участвовал в организации и издании журнала «Факел». Несомненно, большое влияние на формирование личности подростка оказал отец — активный революционер, большевик, который, несмотря на занятость работой и общественной деятельностью, много времени уделял сыну. Продолжил О. В. Кербиков образование в ярославской совпартшколе. Время было трудное — голодное и холодное, приходилось подрабатывать — разгружать вагоны, но благодаря широте интересов, поддерживаемых отцом, он находил время для увлечения философией, футуризмом, чтением, хорошо знал поэзию, любил классическую литературу. В дальнейшем это проявилось в глубокой любви и понимании творчества А. П. Чехова, отец переписывался с литературоведами, изучавшими наследие А. П. Чехова.

Под влияние дяди, фельдшера угличской больницы, Олег Васильевич решил посвятить себя медицине. С матерью Зинаидой Федоровной и особенно с отцом Василием Федоровичем у Олега Васильевича всегда оставались теплые взаимоотношения. По путевке Губкома г. Ярославля он поступил на медицинский факультет Московского университета.

Студенческие годы Олега Васильевича были нелегкими, он жил в общежитии, подрабатывал. Уже в студенчестве раскрылись многогранные интересы — помимо лекций по медицине он увлекался математикой, особенно его интересовала статистика, в дальнейшем пригодившаяся ему при написании докторской диссертации и монографии «Острая шизофрения», которая до сих пор является актуальной в связи с тонким клиническим анализом, дифференциальной диагностикой отдельных её форм, огром-

признанием в научном обществе и испытали горечь большой потери в связи с безвременной кончиной нашего Учителя и Наставника.

## Воспоминание о жизненном пути и творчестве академика АМН СССР Олега Васильевича Кербикова

---

М. В. Коркина, И. О. Калачева-Кербикова  
Университет дружбы народов,  
ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, Москва

Кербиков Олег Васильевич прожил недолгую (1907-1965), но яркую творческую жизнь, оставив после себя огромное научное наследие. Он создал свою научную психиатрическую школу и до сих пор его работы, особенно в области малой психиатрии, не потеряли актуальность, а многие его идеи успешно разрабатываются новыми поколениями исследователей. Поэтому большим смыслом наполнены наши воспоминания о выдающемся отечественном ученом в его столетний юбилей.

Московская городская психиатрическая больница №2, носящая его имя на протяжении 30 лет (оно было присвоено больнице по инициативе её сотрудников в 1977 г.), также чтит память ученого, регулярно организует научные Кербиковские чтения, на которых ведущие специалисты в области психиатрии обсуждают новейшие ее достижения. Особо надо отметить заботливое, доброжелательное отношение врачей, медицинского персонала к больным, их близким, как это делал и завещал Олег Васильевич. В больнице издавна проводятся консультации известными московскими профессорами, применяются новейшие методы психофармакотерапии. Хочется выразить огромную благодарность коллективу больницы за бережное отношение к памяти Олега Васи-

льевича. В больнице организован музей, где собрано много экспонатов не только о научной деятельности, но и о его широких интересах в различных областях науки и культуры, представлены рисунки, фотографии, многое, что характеризует Олега Васильевича, как личность незаурядную, разносторонне одаренную.

Он был видным ученым, внесшим огромный вклад в психиатрическую науку, в разработку организационных проблем оказания медицинской помощи, систему совершенствования подготовки научных и практически кадров. Его многогранные знания и интересы не ограничивались только психиатрией и проблемами общей медицины, этиологии и патогенеза, гистологии, аллергологии, высшей нервной деятельности и философии. Он интересовался живописью, сам рисовал, прекрасно овладел художественной фотографией, любил русскую природу.

О. В. Кербиков родился в Москве, учился в одной из московских гимназий. Отец — Василий Федорович был владельцем нескольких магазинов, окончил коммерческие курсы (ныне экономическая академия им. Г. В. Плеханова), рано примкнул к революционному движению, работал с Н. Э. Бауманом. Семья родителей вскоре распалась: Олег Васильевич остался с отцом, они переехали в деревню Сумы Ярославской губернии, где его отец работал в Ярославском губкоме. Олег Васильевич жил в деревне, научился всем видам сельскохозяйственных работ, вместе с отцом построил дом, освоил столярное дело (дом в коллективизацию был передан под избу-читальню). В это период Олег Васильевич начал рисовать, это увлечение захватило его на всю жизнь. Он любил волжские просторы, березки, рисовал карандашами, делал аппликации из сухих листьев. В дальнейшем занимался художественной фотографией. Любовь к столярному делу тоже сохранилась на всю жизнь — в свободное время он мастерила интересные поделки. Он прекрасно пла-

ное подсобное хозяйство. Его жена работала старшей медсестрой в мужском отделении, находившимся в старом корпусе. Во время бомбежек ей и другим молодым женщинам приходилось на носилках переносить больных в подвал, но, как она рассказывала, примерно через месяц больные с кататоническим синдромом по звуку тревоги поднимались и сами спускались в подвал.

Несмотря на лишения, огромную нагрузку на работе, в доме собирались гости. На территории больницы в одном из корпусов отдыхали и лечились военнослужащие одной из авиационных частей. По рассказам Олега Васильевича, однажды между офицерами завязалась перестрелка, раненых не было, но расследованием этого эпизода занялся СМЕРШ. Уговорив летчиков отдать ему оружие и объяснив все сотрудникам, он добился того, что пилоты не понесли наказания.

Во время работы в Добрынихе Олег Васильевич внедрил новый подход к лечению — применялись различные методы специальной медикаментозной терапии, инсулинотерапия, гемотерапия, физиотерапия, водо- и светолечение. Начали проводиться консультации специалистов — терапевта, хирурга, стал использоваться принцип нестеснения, система открытых дверей. Большое внимание Олег Васильевич уделял этико-деонтологическим аспектам, воспитательной работе среди молодежи, им был создан больничный Совет, занимающийся не только медицинской деятельностью, но и хозяйственно-техническими (питанием, водоснабжением.)

Он вел большую научно-консультативную деятельность, по совокупности работ ему была присвоена степень кандидата медицинских наук, подготовлена к защите докторская диссертация, в которой он обобщил и обосновал критерии, диагностику и методы лечения больных острой шизофренией. В 1944 г. совместно с И. С. Иоловичем О. В. Кербиков публикует книгу «Проблемы организационной пси-

ним числом наблюдений и их статистической обработкой.

Олег Васильевич посещал занятия по живописи, увлекался философией, историей, в том числе историей религии. Будучи студентом, он был активным комсомольцем — комсоргом курса, часто выступал в дискуссиях на философские темы, его аргументы отличались глубиной и прекрасным знанием предмета.

Глубокое знание философии прослеживается в его монографиях «Острая шизофрения», «Лекции по психиатрии» и более поздних работах, посвященных проблеме причинности в медицине. Дискуссия с академиком И. В. Давыдовским в 60-е годы по этой теме собирала многочисленные аудитории не только преподавателей, но и студентов 2 медицинского института и вызывала огромный интерес.

В 1964 г. под редакцией Олега Васильевича были изданы «Избранные труды» П. Б. Ганнушкина по проблеме пограничной психиатрии, где впервые была опубликована статья «Сладострастие, жестокость и религия», изданная в 1901 г. во французском журнале и ранее не издававшаяся в России. Олег Васильевич разыскал её, и после перевода опубликовал в сборнике.

После окончания в 1929 г. медицинского факультета университета О. В. Кербиков был оставлен на кафедре, возглавляемой проф. П. Б. Ганнушкиным, но был направлен на работу в Рязань в связи с тем, что в университете проводилась «так называемая чистка профессорско-преподавательского состава». Будучи в то время комсомольским лидером курса он выступил с резкой критикой администрации и партийной организации, большинство студентов поддержали его. Последствием этого смелого поступка явилось направление на практическую работу в Рязань, где он работал в течение года.

По возвращению из Рязани продолжил работу ординатором, затем поступил в аспирантуру, кото-

рую успешно закончил под руководством П. Б. Ганнушкина. В последующем был ассистентом на кафедре психиатрии IY Московского медицинского института, руководимой Е. К. Краснушкиным. Этот период творчества отмечен многими работами о проблемах в области психиатрии, гистопатологии, иммунологии, эклампсическому психозу, шизофрении, травмам головы и многим другим. К сожалению, полного собрания работ до настоящего времени не сохранилось. Перечисленные труды дают представление о многогранности интересов молодого ученого, их глубине при изучении различных форм психических расстройств.

Наряду с работой ассистентом, О. В. Кербиков являлся городским психиатром и директором Центрального психоприемника. Он активно интересовался проблемой острых психозом и, в первую очередь, шизофрении. Им было проанализировано более 1000 историй болезни, которые подверглись статистической обработке. Клинические примеры являются классическими описаниями психического статуса больных, а дифференциальная диагностика острых психозом — ярким примером его клинического мышления.

В 1939 г., когда гитлеровцы захватили Польшу, а затем советский Союз ввел войска на территорию западной Украины и Белоруссии, г. Белосток, на окраине которого находилась психиатрическая больница, оказался в пределах СССР. Было принято решение эвакуировать больницу вглубь страны (в Рязанскую область). Возглавлял комиссию по эвакуации городской психиатр О. В. Кербиков. Именно тогда он встретился с обаятельной медсестрой больницы Геленой Болеславовной Ясинской, вскоре они поженились и прожили 25 лет, вплоть до его кончины. Переехав в Москву, работая медсестрой в психоприемнике, она помогала мужу.

Во время Великой Отечественной войны немцы приближались к Москве, было решено уничтожить

архив прихोпримника и эвакуировать ведущих психиатров (Г. Е. Сухареву, С. Г. Жислина, а также поэта Лебедева-Кумача и др. деятелей культуры и искусства) в Казань. Эвакуацией руководил Олег Васильевич. Супруги Кронфельд не дождались эвакуации и покончили с собой.

После завершения эвакуации О. В. Кербиков с семьей уехал в г. Казань, где работал старшим врачом Казанской психиатрической больницы. При переезде Олег Васильевич перенес сыпной тиф в тяжелой форме и выздоровел в значительной степени благодаря самоотверженному уходу жены.

С 1942 по 1945 гг. он был главным врачом московской загородной психиатрической больницы № 2 (с. Добрыниха Московской области), где своими блестящими организаторскими способностями и высокому профессионализму сумел наладить её функционирование в прифронтовых условиях.

Вспоминая жену Олега Васильевича, надо отметить, что помимо воспитания детей и помощи мужу, она переводила с польского языка психиатрическую литературу, самостоятельно выучив русский язык. До конца 50-х годов она не рассказывала о своем польском происхождении так как это было небезопасно. Впоследствии из её воспоминаний стало известно, что происходила она из одной из древнейших ветвей шляхетского рода (литовских поляков), один из её предков известный астроном — Фон Почобот, чьим именем названа одна из аудиторий Вильнюсского университета. Выяснилось это случайно, когда внук собирался на экскурсию в Литву бабушка попросила его зайти и посмотреть эту аудиторию.

Олег Васильевич, будучи главным врачом, с немощными трудностями налаживал хозяйство больницы при нехватке персонала (многие ушли на фронт), организовывал питание, был озабочен отсутствием водопровода и канализации. Он активизировал патронаж больных на дому и прибольнич-

длительных рейсах, связанных с переменной часовой поясов, на русский.

Следует отметить, что традиции воспитания, уважения к старшим передались и следующему поколению. К сожалению, профессиональные традиции в семье почти не сохранились — только племянник (сын брата) окончил медико-биологический факультет ГМУ, затем ординатуру и поступил в аспирантуру.

О. В. Кербиков был добрым и отзывчивым человеком, он старался не только не унижить, но как-то сказал: «Если тебя о чем-то попросили, то человек унижился, а если бы отказала, то унизила вдвойне». Эта фраза актуальна и в наши дни.

Во время так называемой «хрущевской оттепели», когда появилась возможность более свободных научных контактов советских психиатров с зарубежными коллегами, он неоднократно ездил на международные конгрессы по психиатрии (Канада, США, Англия), выступал с лекциями в Париже. Многие его доклады по проблемам пограничной психиатрии, вопросам преподавания психиатрии изданы за рубежом. Олег Васильевич был знаком со многими известными французскими психиатрами: С. Kourpernik, L. Michaux, N. Redlich.

В последние годы жизни О. В. Кербиков проявлял интерес к детской психиатрии, началу психических расстройств. Он очень ценил профессора Г. Е. Сухареву, несмотря на расхождения по многим вопросам, особенно классификации психопатий и роли органического поражения ЦНС. Лекции по детской психиатрии он всегда приглашал читать Г. Е. Сухареву, сам консультировал в 6 детской психиатрической больнице г. Москвы.

В архиве, оставленном Олегом Васильевичем, хранятся не только старые учебники и монографии, но и труды З. Фрейда, изданные в 30-годы прошлого века, что свидетельствует не только о его интересе к большой психиатрии, но и к психоанализу и психотерапии. Из всех методов психотерапии (в на-

хиатрии», в основе которой лежит практический опыт внедрения новых форм организации и лечения больных.

В 1945г. О. В. Кербиков переезжает на работу в Ярославль, где возглавляет кафедру психиатрии. В Ярославле было много выдающихся профессоров и преподавателей, в дальнейшем многие из них были приглашены в Москву. Он узнает, что его друг В. М. Морозов вернулся из Франции, где после недолгого пребывания в плену сражался в отрядах французского сопротивления. Это послужило причиной того, что В. М. Морозова не брали на работу в Москве, и Олег Васильевич пригласил его на работу. В 1946 г. это был смелый шаг, а письмо-приглашение до сих пор хранится у сына. В. М. Морозова.

Помимо преподавательской работы О. В. Кербиков занимается научно-консультативной деятельностью, под его руководством был защищен ряд диссертаций. В 1951-1952 гг. он возглавил Ярославский медицинский институт, был депутатом Ярославского городского Совета. В 1952 г. О. В. Кербиков возглавил кафедру психиатрии 2 Московского медицинского института, затем на протяжении 2 лет был его ректором. Он избирался депутатом Московского городского Совета, заместителем председателя Совета по координации научных исследований Министерства здравоохранения СССР, с 1963 г. работал главным ученым секретарем Президиума АМН СССР, активно работал в Подкомиссии по здравоохранению Комиссии законодательных предложений Совета Союза и Совета Национальностей Верховного Совета СССР, где был председателем редакционной группы. На протяжении всей жизни Олег Васильевич занимался общественной деятельностью, был целеустремленным, активным, творчески относился к выполняемому делу, был человечным и гуманным.

Олег Васильевич тщательно готовился к лекциям, изучал истории болезни, предварительно бесе-

довал с больными, составлял краткий конспект. Впоследствии он издал книгу «Лекции по психиатрии», в которой классически описал не только клинику и синдромологию болезней, но и статусы и беседы с больными. В 1956г. выходит его программа по психиатрии для студентов медицинских институтов. В дальнейшей своей научной деятельности он отказался от термина «вялотекущая шизофрения», чем на много лет опередил принятую в настоящее время классификацию болезней 10 пересмотра.

Принципиальность и научное видение проблем психических расстройств проявлялись на протяжении всей его жизни, не ограничиваясь только психиатрией, хотя он особенно интересовался проблемами шизофрении (острая шизофрения, клинические границы, патогенез, иммунологические исследования), препятствовал насильственному внедрению в психиатрию учения И. П. Павлова, категорически препятствовал использованию лженауки Т. Д. Лысенко, выступал против операций лоботомии, которые вскоре были запрещены.

О. В. Кербиков выступал за постоянное сближение психиатрии с другими разделами медицины, у него были совместные разработки по неврологии с академиками Н. Н. Боголеповым и А. Д. Адо. Сотрудничество с математиком Н. В. Смирновым помимо публикации работы, ставшей классикой психиатрии, «Острая шизофрения», легло в основу внедрения математических методов в психиатрию. Одним из первых Олег Васильевич занялся разработкой проблемы социального в психиатрии, влиянием социальных факторов «малых групп» при расстройствах личности.

Трудно оценить вклад Олега Васильевича в различные разделы психиатрии, им опубликовано 80 научных работ, и в каждой из них заложены идеи, которые успешно продолжают его ученики и современные психиатры.

Научное наследие О. В. Кербикова хорошо известно не только в нашей стране. Его ученики — представители Польши (З. Трущинска, С. Домбровский), Румынии (В. Предеску), Литвы (А. Лапите и Шуркус). На проводимых научных Кербиковских чтениях, ставшими традиционными, широко освещаются многие проблемы, актуальные в современной отечественной психиатрии. Не потерял своей научной ценности написанный им в 1955 г. в соавторстве с Н. И. Озерецким, Е. А. Поповым и А. В. Снежневским «Учебник психиатрии», дважды переизданный и переведенный на французский и испанский языки.

Многосторонние интересы и увлечения Олега Васильевича — живопись, велоспорт, лыжи, стрельба из мелкокалиберной винтовки, катание на моторной лодке, художественная фотография, где каждый снимок — это не статичный портрет, а неожиданный ракурс, подчеркивающий характерные черты людей, природы. На даче в деревне Чиверево, на Клязьминском водохранилище, Олег Васильевич часто отдыхал со своими друзьями А. В. Снежневским и С. В. Курашовым. Они много купались, мастерили различные столярные поделки. Эта дружба продолжалась много лет и после кончины О. В. Кербикова и С. В. Курашов, и А. В. Снежневский считали своим долгом помогать семьям друзей.

В семье О. В. Кербикова дети никогда не испытывали диктата или давления со стороны родителей, особенно это касалось выбора профессии — так его сын проявлял способности к точным наукам и по окончании математической школы поступил в инженерно-физический институт. Дочь же он исподволь заинтересовывал психиатрией, по его просьбе она перевела статью «Клиническая динамика психопатий и неврозов» (его актовая речь) на французский язык, научную работу французских психиатров о влиянии утомления пилотов и стюардесс при



выделена в самостоятельное учреждение, которому сразу был придан статус Городского научно-методического центра и поручено изучение актуальных теоретических и практических проблем психиатрии, а также совершенствование организации психиатрической помощи. В 1934 г. Городской научно-методический центр преобразован в невропсихиатрический Институт Мосгорздравотдела, которому после смерти П. Б. Ганнушкина было присвоено его имя. В 1938 г. этот Институт как учреждение Мосгорздравотдела был закрыт и преобразован в Центральный Институт Психиатрии Наркомздрава РСФСР на базе психиатрической больницы им. П. Б. Ганнушкина (приказ МГОЗ РСФСР № 594 от 20.04.1-1938 г.).

В довоенный период главными врачами клинической больницы и директором института им. П. Б. Ганнушкина были: П. В. Стрельчук, Я. С. Чапурин, Н. Н. Георгиевский, А. М. Рапопорт (1932-1935), С. В. Крайц (1935-1940), научное руководство осуществляли профессор П. Е. Снесарев, профессор Т. А. Гейер (1932), профессор М. Я. Серейский (1934), А. С. Кронфельд (1935), С. Г. Жислин (1936).

Формированию клинических воззрений у врачей больницы, повышению уровня медицинского обслуживания больных, а также дальнейшему развитию гуманных традиций отечественной психиатрии способствовала деятельность различных клиник и кафедр, работавших в те годы на базе больницы: психиатрической клиники ВИЭМ под руководством профессора В. К. Гейер (1932); психиатрической клиники ЦИУ МЗ СССР, руководимой профессором М. Я. Серейским; психиатрической клиники 3 Медицинского института во главе с профессором Ю. В. Каннабихом (1937), а затем профессором А. С. Шмарьяном.

С 1940 г. по настоящее время на базе больницы работает Московский научно-исследовательский институт психиатрии.

стоящее время их существует множество) Олег Васильевич предпочитал рациональную, разъяснительную терапию, работу с родственниками и правильно назначенную фармакотерапию.

Следует отметить, что исследования Кербикова, посвященные истории русской психиатрии, не только интересны, но и подчеркивают невозможность развития науки без знания ее корней, исторической преемственности, истории психиатрии, медицины, философии. Это нашло отражение в его полемике с И. В. Давыдовским и в заочной дискуссии с психопатологами К. Ясперсом, К. Шнейдером, Б. Карптменом.

О. В. Кербиков оставил глубокий след в различных областях психиатрии, общей медицины. Последние годы жизни он посвятил разработке становления психопатий, их динамике, обратному развитию.

Олег Васильевич интересовался вопросами связи соматической медицины и психического здоровья, он понимал перспективность исследований на стыке различных медицинских специальностей. Много внимания он уделял проблеме подростковой психиатрии, формированию психопатий, их типологии и депсихопатизации личности под влиянием внешних, прежде всего микросоциальных факторов. Он изучал взаимоотношения в семье, где один из членов болел психическим заболеванием, стремился наладить взаимопонимание между родственниками, искал пути преодоления проблем. Многие работы посвящены клинике неврозов, их возникновению, развитию, профилактике и лечению.

Олег Васильевич первым занялся космической медициной, был консультантом в Звездном городке. Ему была посвящена известная монография О. Н. Кузнецова и В. И. Лебедева «Психология и психопатология одиночества». После тяжелой катастрофы, случившейся в 1963г. с известным физиком академиком Л. Д. Ландау, О. В. Кербиков

много внимания уделял лечению его жены, тяжело и болезненно переживавшей случившееся. Сохранились записи психотерапевтических бесед с ней, характеризующие его как вдумчивого душевного человека, умеющего внимательно выслушивать, вникать в проблемы и помогать их решать. В книге К. И. Ландау, посвященной мужу, много теплых слов благодарности Олегу Васильевичу.

О. В. Кербиков был консультантом Института судебной психиатрии им. В. П. Сербского, участвовал в сложнейших экспертизах, результатом этой работы стали статьи в журнале «Вестник судебной медицины» по наиболее сложным проблемам судебной психиатрии «вменяемости, частичной вменяемости и невменяемости». Крепкая и долговечная дружба связывала Олега Васильевича с академиком Г. В. Морозовым — директором Института им. В. П. Сербского (впоследствии переименованного в ГНЦ ССП).

Олег Васильевич никогда не отделял советскую науку от зарубежной, он говорил, что «существует наука вообще и нельзя ее отделять с лишь идеологических позиций».

Хочется поблагодарить коллег, администрацию городской психиатрической больницы №2 им. О. В. Кербикова за бережное отношение к памяти Олега Васильевича, особенно рано ушедшего из жизни Ю. Р. Красковского и бывшего главного врача В. С Гребенникова — организатора первых и последующих 15-ти научных Кербиковских чтений и музея, посвященного О. В. Кербикову. Большая заслуга в проведении чтений принадлежит также ГНЦ социальной и судебной психиатрии им В. П. Сербского, академикам РАМН Г. В. Морозову, Т. Б. Дмитриевой, Организационно-методическому отделу, его ученикам, которые продолжают развивать его творческие идеи в различных регионах нашей страны и успешно претворяют в жизнь его научное наследие.

## Больнице им. П. Б. Ганнушкина — семьдесят пять

---

Н. Г. Космынина, И. И. Эттингер, А. В. Нарышкин  
Клиническая психиатрическая больница №4  
им. П. Б. Ганнушкина, Москва

В этом году исполнилось 75 лет со дня основания клинической психиатрической больницы № 4 имени П. Б. Ганнушкина, хотя фактически наша больница существует более 75 лет. Пять сохранившихся до настоящего времени корпусов нашей больницы с 1904 по 1931гг. принадлежали старейшей психиатрической больнице России — Преображенской. Два корпуса принадлежали фабрике Котова. В 1910 г. был выстроен 2-этажный корпус им. Ф. Ф. Мазурина, в 1912 г. выстроен так называемый Королевский корпус на 90 больных с аудиторией, в настоящее время корпус № 1. В 1914 г. введен 3-этажный Хрущевский корпус,

Три корпуса Преображенской больницы на левом берегу Яузы построены по проекту архитектора И. П. Машкова. В них размещаются новые клинические отделения, паталого-анатомическая лаборатория, научно-исследовательские кабинеты.

До 1920 г. здесь находилась кафедра психиатрии 2 МГУ. А в 1924 и 1925 гг. были впервые проведены курсы усовершенствования для младшего и среднего персонала. Временем рождения больницы как самостоятельного учреждения следует считать сентябрь 1931 г., когда приказом Московского отдела здравоохранения «Котовская половина» (в составе 4 корпусов и 8 отделений на 400 коек) была

## Заметки к портретам С. В. Курашова и О. В. Кербикова

---

А. С. Курашов  
Московский государственный  
медико-стоматологический университет  
им. Н. А. Семашко, Москва

Телеграмму принесли днем в воскресенье. Именно поэтому отец, известный отечественный психиатр, бывший Министр здравоохранения РСФСР, был дома и расхаживал по квартире в своей полосатой зеленой пижаме — профодежде ответственных работников на отдыхе. Он ушел в кабинет и через несколько минут я услышал веселый смех, отец вообще смеялся редко и как бы сдержанно, и чаще усмехался, чем смеялся. «Вера», — обратился он к матери, выходя из кабинета, — «ты посмотри, что Олег прислал». Мать взяла телеграмму и стала читать вслух. Телеграмма гласила: «Дорогой, Сергей! На Пушкинской улице в магазине № ... продается пневматический пистолет. Обязательно купи себе такой же, я уже купил». Я понимал весь юмор ситуации, помимо эксцентричности самого предложения. Надо было знать отца. Помимо работы, в которую уходил с головой, он практически не имел никаких увлечений или просто хобби. Это был тот самый случай, когда работа стала хобби и слилась с ним воедино. Возможно, это и есть высшая форма продуктивности трудоголика. Разумеется, никакого пневматического пистолета отец покупать не собирался и во время завтрака несколько раз возвращался к предложению профессора, академика АМН

В годы Великой Отечественной войны коллектив больницы вместе со всей страной отдавал все свои силы в помощь фронту. Более 30 сотрудников ушли на фронт. Оставшиеся на работе врачи, медицинские сестры, санитарки прилагали большие усилия, чтобы обеспечить больницу топливом, питанием и медикаментами.

В августе 1943 г. в больнице было организовано отделение для восстановления трудоспособности инвалидов Отечественной войны с психическими заболеваниями, на базе которого работала клиника экспертизы и восстановления трудоспособности инвалидов Отечественной войны, возглавляемая профессором Т. А. Гейером, а в мае 1944 создано специальное оперативное отделение для бойцов с черепно-мозговыми травмами и ранениями.

Самоотверженный труд сотрудников больницы на фронте и в тылу был высоко оценен правительством. 49 сотрудников больницы — участники Великой Отечественной войны были награждены орденами и медалями, 39 человек награждены медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне», многие — медалью «За оборону Москвы».

В последующие годы больница изменилась до неузнаваемости. Из небольшой (на 400 коек) она превратилась в мощное психоневрологическое учреждение. На территории больницы выстроено еще три больших корпуса в связи с чем количество коек выросло до 1690, в 1963 г. больнице им. П. Б. Ганнушкина присвоена высшая категория.

Больница оснащена современным медицинским оборудованием. Внедрение современных методов лечения преобразило облик больницы, изменился режим отделений, повысилась культура работы персонала. Постоянное сотрудничество с клиниками Московского научно-исследовательского института психиатрии обогащает опыт практической работы врачей больницы, систематически проводятся совместные клинические конференции, разборы больных.

В больнице на протяжении 50 лет действует методическое бюро, основанное кандидатом медицинских наук М. С. Вольфом. Бюро является инициатором проведения различных городских и больничных конференций, с его помощью издано 12 сборников научных трудов и 18 методических пособий. В настоящее время в больнице осуществляется специализация медицинских сестер с последующей сертификацией. По рекомендации Центрального медицинского училища повышения квалификации РФ врачом И. И. Эттингер подготовлены 2 методических письма «По реабилитации душевнобольных в условиях психиатрического стационара» и «Методика ведения занятий по психиатрии со средним и младшим медицинским персоналом больницы».

Врачи больницы постоянно участвуют в изучении новых лекарственных средств, повышают квалификацию, активно посещая проводимые Институтом психиатрии семинары по терапии психических заболеваний, по реабилитации психически больных. В 2006 г. все врачи больницы прошли сертификацию на факультете усовершенствования врачей.

Связь Московского НИИ психиатрии и больницы им. П. Б. Ганнушкина является неразрывной с момента основания больницы.

Как и прежде, сотрудниками Института ведется консультативная работа. Необходимо отметить вклад в это директора Института профессора В. Н. Краснова, заместителя директора профессора И. Я Гуровича, а также руководителей отдела терапии психических заболеваний профессора С. Н. Мосолова и центра суицидологии профессора В. Ф. Войцеха. На совместных конференциях Института и больницы проводятся клинические разборы а также заслушиваются последние сообщения о достижениях в области теоретических и практических исследований Института.

Коллектив больницы в настоящее время насчитывает 928 человек. Среди них 90 врачей, 318 ме-

дицинских сестер и более 435 человек младшего медицинского персонала и работников хозяйственных служб. За последние 15 лет 6 врачей защитили диссертационные работы, имеют высшую категорию 37 врачей и 98 медицинских сестер.

Свое 75-летие коллектив психиатрической больницы встречает в расцвете сил. Мы гордимся своими успехами. Оставаясь верным гуманным традициям, сложившимся в стенах больницы, коллектив смотрит далеко в будущее. Его усилия и чаяния направлены на постоянный поиск более эффективных методов лечения и социальной реабилитации психически больных.

готавливала такое, что от одного взгляда на многочисленные яства текли слюнки. Собирались гости, когда появлялся А. В. Снежневский с женой — румяной Александрой Михайловной, он первым делом спрашивал: «А пироги с вязигой будут?». В этом шутовском вопросе отражалась любовь волжанина к традиционным волжским блюдам.

Появлялись новые гости — приятель отца профессор Н. А. Виноградов с женой, крупной дамой — хирургом, работавшей в госпиталях на фронтах войны; старый друг отца Калабухов (к сожалению, забыл его имя) — в то время Министр автомобильной промышленности; Н. П. Андреев — профессор психиатрии из Казани, сослуживец отца еще по кафедре психиатрии Казанского мединститута. Характерно, что среди гостей никогда не было так называемых «нужных людей», высших начальников. Это был круг людей, которых объединяла не табель о рангах, а общность интересов, дружеские взаимоотношения или просто приятельское общение. Завязывалась непринужденная беседа. О. В. Кербиков был остроумен, у него, безусловно, был дар рассказчика. За столом сидели долго, несмотря на то, что выпивали изрядно, почти ни на ком это не отражалось. Юмор не покидал Олег Васильевича, в конце застолья, когда казалось бы никто не мог уже съесть ни одного кусочка, Олег Васильевич с серьезным видом обращался к хозяйке: «А знаете Вера Васильевна, вот сейчас еще бы сарделечек», — говорил он и заливался веселым смехом.

Постепенно уходили другие гости, оставались психиатры и разговор переходил на особенную тему — вспоминали прежние времена, сослуживцев, деятелей психиатрии. Только по намекам и расстановке акцентов можно было догадаться об отношениях присутствующих к этим людям, но никогда категорически никогда не унижительно. Конечно, не обходилось без примеси лицемерия, но такой уж психиатрический мир со своими кланами, сим-

СССР Олега Васильевича Кербикова, смеясь и обыгрывая этот эпизод.

Конечно, они с отцом были разными, но многое их объединяло — высочайшая трудоспособность, преданность делу, научный талант исследователя и жесткая номенклатурная самодисциплина. Олег Васильевич, правда, был более раскрепощенным человеком, поскольку, будучи зав. кафедрой и известнейшим ученым-психиатром, мог не так жестко подчиняться номенклатурным правилам, чем чиновник Минздрава.

Впрочем, может быть, это шло от большой разносторонности интересов. Его беседы, при которых я присутствовал, свидетельствовали о разнообразности увлечений этого человека. На своей даче он с удовольствием занимался садом, писал картины, в какой-то год приобрел чистокровного пятнистого дога, увлекся его воспитанием — дог вырос в здоровенную псину величиной с теленка. Особенно много хлопот с догом доставалось жене Олега Васильевича — Елене Болеславовне. Дог жил как в санатории — кормежка по часам, рацион выверенный, режим дня. Впрочем, счастья догу это не принесло, он заболел эндокардитом, долго болел и сдох к неопишному горю всего семейства профессора. А семейство это состояло из знаменитого академика О. В. Кербикова, дочери Ирины — впоследствии тоже психиатра, и сына Бориса, или «Боры», как выражалась Елена Болеславовна, — полька по национальности, она так и не избавилась в течение долгих лет жизни в России от специфического польского акцента. Олег Васильевич был большим ученым, общепризнанным метром, прямым продолжателем дела своего учителя П. Б. Ганнушкина, о котором он рассказывал охотно и много и где воспоминания о клинических идеях соседствовали с юмористическими рассказами о том, что, например, Петр Борисович приносил на работу на завтрак бутерброды с колбасой или маслом, в которых хлеб заменялся двумя

кусками сыра. Рассказывал он о последнем годе жизни учителя. «Знаете», — говорил он О. В. Кербикову с печалью в голосе, — «у меня здесь растет», — показывая на грудь. Через полгода он скончался от опухоли легких. Ученик на всю жизнь остался верен идеям учителя и именно благодаря ему в отечественной психиатрии сложилась научная школа по изучению патологии личности.

Как многие большие ученые, увлеченные одной научной темой, он порой широко понимал границы этой патологии, но не его вина в том, что эти концептуальные идеи были впоследствии использованы для целей, далеких от психиатрической клиники.

Мне как психиатру, к моему сожалению, не пришлось у него учиться, я не слышал его лекций, не присутствовал на клинических разборах, но я читал его книги, его замечательные «Клинические лекции», я проникся прекрасным литературным стилем изложения, блеском мысли, метафоричностью суждений, которые сочетались с четкостью и глубиной анализа материала. У Олега Васильевича не было совершенно терминологической и смысловой неряшливости в текстах, которые нередко были связаны с поспешностью в работе и небрежностью в обращении с терминами. Здесь, безусловно, чувствовалось влияние его учителя П. Б. Ганнушкина с его блестящей книгой о психопатиях. Помогла ему, конечно, высокая образованность и культурный уровень, разносторонность интересов. Характерно, что крупные ученые-психиатры этого времени вообще очень критично относились к своему литературному творчеству, в отличие от современных авторов. У них редко было более 2-3 монографий, но это были книги образцового качества.

Чаще всего я встречал Олега Васильевича на торжествах в доме моих родителей. Сейчас о таких приемах в домашнем кругу, где собиралось по 20-25 гостей, многие забыли, люди стали реже ходить в

гости, а уж «приемы» такого рода вещь редчайшая, приглашают в рестораны, благо это просто и удобно, но чего-то не хватает в этом общении в казенном месте, совсем другая атмосфера, исчезла особая интимность общения. Я не могу вспомнить всех лиц на этих вечерах, но Олег Васильевич и А. В. Снежневский бывали всегда. Здесь уместно сказать два слова о их взаимоотношениях. Две крупные, самобытные личности редко дружат между собой, во всяком случае, закадычными друзьями не становятся. Нельзя сказать, что они были близкими друзьями, но и соперничества между собой у них тоже не было. Они сохраняли ровный паритет взаимоотношений, признавая значимость каждого. Помогала в этом также разница в научных интересах. А. В. Снежневский и его школа разрабатывали концепцию патологии шизофрении. О. В. Кербиков, хотя и опубликовал свою «Острую шизофрению», впоследствии вернулся к изучению личностной патологии, чем и занимался всю свою жизнь.

Конечно, будучи крупными руководителями научных и педагогических коллективов, оба занимались не только наукой, оба в той или иной степени были жесткими и авторитарными администраторами, но таков был стиль руководства в те годы. За небольшим исключением, он сохранился в научной среде и поныне. Характерно, что на подобных встречах в нашей квартире в присутствии большого числа людей оба не вели профессорских разговоров, поддерживая общий светский тон салона и тем самым, не угнетая тяжеловесной ученостью остальных участников торжества. А торжество устраивалось великое, конечно, по меркам того времени. Приготовление начиналось за сутки. Пекли неизменные пироги, делали заливное, многочисленные закуски, раздвигали громадный стол на 25 персон, готовили особенные «фирменные» блюда — моя мать была талантливым кулинаром, она не любила готовить обычные блюда. Зато к торжественному дню при-

но, А. К. Ануфриев). Основанием для этого было то, что О. В. Кербиков не видел у этих личностей «недостаточность нервной системы». Это не так, Олег Васильевич писал, что если бы нервная система была «достаточной», то личность справилась бы с травмирующими ситуациями быстрее и легче, не давая затяжных патохарактерологических состояний, переходящих в «краевую» психопатию.

Заслугой Олега Васильевича стала попытка увидеть всю группу расстройств, относимых к «малой психиатрии», к «пограничным состояниям» в определенном единстве, с наличием переходных и промежуточных форм, с общими закономерностями динамики и конкретным стереотипом развития, понимая под этим накопление в структуре личности патологических черт по пути развития от психогенных реакций к формированию характерологических нарушений, которые могут трансформироваться в ту или иную форму психопатии.

Рассматривая всю группу пограничных расстройств в единстве, ученики Олега Васильевича выделили начальный вариант в формировании «краевой психопатии», а именно — невротическое развитие личности (В. В. Королев, Н. Д. Лакосина и др.). В. В. Королев, изучая неврастение, подчеркивал, что невротическое развитие формируется не ранее, чем через 5 лет существования неврастения, приводя дополнительные её признаки. Последующие исследования показали, что основная роль принадлежит не времени, а динамике основного невротического синдрома, что может произойти и через 2,5-3 года, а иногда и ранее.

Развивая идеи Олега Васильевича, Н. И. Фелинская описала постреактивное патохарактерологическое развитие личности, а В. Ф. Матвеев — «дефицитарное».

По мнению Н. И. Фелинской, психогенное развитие личности отличается от «ядерных» психопатий тем, что формирование его происходит на фоне

патиями и антипатиями с тайным подсчитыванием чужих научных заслуг, не без зависти и стремления подсидеть ближнего.

Олег Васильевич заболел в 1965 году. Болезнь неуклонно прогрессировала, а диагноз так и не был поставлен. Приходили друзья-академики, по приятельски хлопали его по плечу, шутили, как всегда среди врачей по отношению к своим, легкомыслие било через край. Затем наступило резкое ухудшение, больной впал в кому. Академик Лукомский, войдя в комнату, воскликнул: «Это же ацетон... Вы что не чувствуете запаха ацетона?» Засуетились, растерялись. Поздно, Олег Васильевич скончался от диабетической комы. Ему было 57 лет.

Воспоминания о прошедших временах и людях, работающих в такой специфической области как психиатрия — немногочисленны. Но уходят годы и уходят люди, а вместе с тем из уст в уста передаются рассказы, постепенно становящиеся легендами и мифами, теми самыми, которыми так богата психиатрия. Я хотел бы рассказать о тех людях, которых знал лично, видел сам и был непосредственным свидетелем их общения. Этих людей давно уже нет, но память человеческая хранит многое, хотя и не всегда точно. Эти записки не ставят своей целью проанализировать научные достижения, открытия и разочарования, они просто рассказывают о людях, которые были рядом, которые жили, работали, творили и каждый из которых несомненно достоин памяти потомков.

## Идеи О. В. Кербикова в трудах сотрудников и последователей

---

Н. Д. Лакошина  
Российский Государственный медицинский  
университет, Москва

В актовой речи, произнесенной во 2-ом Московском медицинском институте в 1962 г., О. В. Кербилов подчеркнул два направления, характерные для психиатрии середины прошлого века: сближение с соматической медициной и выход за стены психиатрической больницы.

Это находит подтверждение и в современных исследованиях. Достаточно назвать одну из работ А. Б. Смулевича: «Нажитые соматогенно обусловленные ипохондрические психопатии (к систематике расстройств личности)». В самом её названии звучат оба направления, о которых почти полвека назад говорил О. В. Кербилов.

Основной интерес О. В. Кербилова, ученика П. Б. Ганнушкина и Е. К. Краснушкина, был сосредоточен на «малых», как он их называл, формах психиатрии: неврозах и психопатиях.

Еще в 1952 г. О. В. Кербилов писал, что границы между психопатией и неврозом текучи: «психопатия — это как бы невроз, пролонгированный на часть жизни пациента». Но это не значит, что Олег Васильевич отождествлял эти понятия, как в тот период считали его оппоненты. Он акцентировал внимание на том, что при декомпенсации психопатий невротическая симптоматика занимает большое место, а при длительном и неблагоприятном тече-

нии невроза в клинической картине начинают преобладать психопатические формы поведения (патологическое поведенческое расстройство). Иными словами, этим он подчеркивал единство пограничных расстройств и отсутствие четких границ между ними.

Самое интересное и важное в характеристике психопатий, данное О. В. Кербиловым, заключается в выделении «ядерных» и «краевых» психопатий. Е. А. Попов подчеркивал, что психопатии — это не единая группа, П. Б. Ганнушкин наряду с конституциональными выделял тип ситуационного патологического развития личности, Е. К. Краснушкин писал о реактивной психопатии. Олег Васильевич отмечал, клинико-статистическое сопоставление результатов исследования большой группы психопатических личностей и лиц контрольной группы дало основание утверждать, что психопатические особенности имеют более тесную связь со средовыми условиями, чем с характерологическими свойствами родителей. Поэтому имеются достаточные основания, чтобы признать возможность приобретенных психопатий, сформированных по типу ситуационного патологического развития личности. Ученики и сотрудники П. Б. Ганнушкина (Е. К. Краснушкин, А. Н. Молохов, О. В. Кербилов, А. Я. Ливенсон) в разных направлениях разрабатывали эту теорию (реактивная психопатия, истерическое формирование личности и т. д.). Наиболее полно развил концепцию о приобретенных вариантах патологии личности О. В. Кербилов. Он описал путь формирования краевой психопатии («краевая», как стоящая на краю возрастающего влияния среды, с одной стороны, и с другой — как лишенная «ядра» наследственности, характерного для врожденной психопатии), назвав его патологическим развитием, которое может сформироваться в ту или иную психопатическую структуру. Это положение Олега Васильевича вызывало возражение ряда отечественных психиатров (Л. Л. Рохлин, М. Е. Бур-



при ожоговой болезни. Ему же принадлежит термин «ожоговая энцефалопатия». Одна из интересных сторон этой работы — это патологическое формирование личности у лиц со значительными нарушениями внешнего вида в связи с рубцами, особенно на лице, которые носят, как показали исследования, сверхценный и, достаточно частый, паранойяльный характер.

В настоящее время ведутся многочисленные работы по изучению невроза навязчивых состояний. Это не случайно, так как навязчивости в пограничной психиатрии наряду с депрессиями занимают ведущее место как по тяжести симптоматики, длительности лечения, так и по уровню инвалидизации.

Основываясь на исследованиях, выполненных под руководством О. В. Кербикова (Н. М. Асатиани, А. П. Лапите и др.), эта проблема активно разрабатывается в различных направлениях. Успешно защищены 3 диссертационные работы (Л. Г. Дмитриева, А. Л. Шмилович, Э. Л. Казанцева), еще 2 — подготовлены к защите (О. В. Михалевская, А. В. Павличенко).

Профессор И. И. Сергеев активно изучает закономерности развития невротических состояний, им выделены наиболее типичные варианты динамики, разрабатываются фундаментальные вопросы систематики психических заболеваний в соответствии с МКБ-10.

Круг исследований расширяется, но все равно они прямо или косвенно связаны с пограничной психиатрией, с изучением роли психогенных влияний на динамику шизофренического процесса, на разные варианты её течения в зависимости от психогений (А. Л. Шмилович, А. В. Алексеев, О. С. Евдокимова).

Несомненный интерес представляют работы, посвященные сверхценным увлечениям у детей (Р. В. Дейч) и взрослых (С. А. Малиночка). Если в

длительно существующей неблагоприятной ситуационно—психогенной основы. Здесь нет раннего дисонтогенеза психического развития, обусловленного врожденными особенностями индивидуума (резко выраженных аномальных свойств темперамента, влечений, низшей аффективности и т. п.).

В противовес конституциональной психопатии, патохарактерологические развития личности могут формироваться в зрелом возрасте. Клинически это проявляется тем, что на фоне затяжной психогенной реакции (депрессии, невроза), возникают свойственные ранее личности в более молодом (подростковом) возрасте аффективные реакции и поведение, которые оцениваются как патохарактерологические изменения. В зависимости от преморбидной структуры личности очерчиваются клинические варианты — сензитивно-фобический, астенодепрессивный, истерический и др. Последующая динамика характерологических нарушений идет по пути стабилизации этих расстройств, достигая выраженности «краевой» психопатии.

Все последующие годы ученики и последователи Олега Васильевича продолжали изучать динамику пограничных расстройств, концентрируя внимание как на возрастных особенностях динамики неврозов и психопатий (В. Я. Семке, И. И. Сергеев, О. А. Трифонов и др.), так и на особенностях формирования психогенно-возникающих невротических, депрессивных и бредовых расстройств. В ходе этих исследований (В. В. Королев, Н. М. Асатиани, Ю. И. Елисеев, В. А. Молодецких, А. С. Чудин, В. К. Очнев) в динамике удалось получить интересные данные, подтверждающие точку зрения О. В. Кербикова о наличии переходных и промежуточных состояний между острой картиной психогенных расстройств и формированием изменений характера. Было обнаружено, что патохарактерологические реакции, прежде всего истерические, могут играть положительную роль — за ними наступают

пает выздоровление. (Ю. И. Елисеев, Н. Д. Лакошина). В данном случае речь идет только о реакции.

Б. П. Калачев, изучая повторные психогении, обнаружил, что существуют личности, которые заболевают психогенной болезнью, только если психическая травма носит характер эмоционального лишения. Другие психические травмы (конфликты, материальные потери, суд, преследование) не имеют для них значения.

Анализируя характер психической травмы и клинические варианты невроза, Б. А. Воскресенский отметил четкую связь между развивающимся неврозом и типом переживания. Так, для неврастении характерно истощение и перенапряжение, для невроза навязчивых состояний — нарушение привычного стереотипа, а для истерического невроза — ущемление эгоцентризма.

Последующие исследования основных идей Олега Васильевича обогатились сравнительно-возрастным подходом к пониманию пограничной симптоматики, её динамики и выбора наиболее эффективной терапии. В докторской диссертации М. М. Труновой, посвященной истерической и психастенической психопатиям, прослеживаются различные закономерности динамики этих состояний и, исходя из этих особенностей, даются терапевтические рекомендации, обоснованные электрофизиологическими и биохимическими исследованиями.

В работе В. Е. Житловского, касающейся разных вариантов инфантилизма с учетом биохимических показателей, удалось выявить достаточно убедительные критерии шизофренического процесса. В исследовании А. Г. Шашковой показаны этапы формирования истерического патохарактерологического развития личности. Варианты истерического патохарактерологического развития личности описаны М. В. Коркиной при нервной анорексии.

Олега Васильевича интересовала не только динамика неврозов и психопатий и выявление промежу-

точных состояний, но и возрастные особенности этих расстройств. Под руководством О. В. Кербикова были выполнены работы по изучению сравнительно-возрастных характеристик. Так, В. Я. Семке при изучении психопатий в пожилом возрасте выявил, что в инволюционном возрасте чаще наблюдаются обострение патохарактерологической симптоматики, а в позднем — нарастание соматической патологии, которая как бы сглаживает и поглощает психопатические проявления.

Подобные особенности были обнаружены и А. С. Чудиным у больных неврозами в позднем возрасте. Если в инволюционном возрасте при длительном существовании неврозов обнаруживалась тенденция к патохарактерологическим реакциям, то в позднем возрасте наблюдалось смягчение невротической симптоматики и подавление её соматическими расстройствами.

Не менее интересна работа И. Л. Кулева, посвященная динамике органической психопатии у детей и подростков. При длительном катанестическом исследовании И. Л. Кулеву удалось показать динамику депсихопатизации у этих больных к зрелому возрасту. Пройдя пубертатный период с колебаниями настроения и увлеченностью какой-либо деятельностью, наступала значительная нормализация.

Развивая идеи О. В. Кербикова, в своей докторской диссертации, посвященной невротическим состояниям в позднем возрасте, И. И. Сергеев показал различия динамики невротических состояний в инволюционном и старческом возрасте. В инволюционном возрасте при длительном существовании травмирующей ситуации и при наличии невротических расстройств появляется тенденция к формированию развитий, что не характерно для позднего возраста, когда превалируют соматогенные расстройства.

В 1992 г. Г. В. Николаев защитил докторскую диссертацию, касающуюся психических расстройств

ской фабрики, расположенные на противоположном берегу Яузы. На средства, завещанные А. Н. Алексеевой городской управе, на новой территории были открыты два отделения на 120 человек, общежитие для персонала больницы и кафедра психиатрии Высших женских курсов. Преображенская больница становится их клинической базой.

В 1919 г. лечебное заведение получает новое название «1-я Московская городская психиатрическая больница». В 1931 г. произошло отделение от больницы так называемой «Котовской части». На её базе была образована нынешняя психиатрическая больница №4 им. П. Б. Ганнушкина. В 1952 г. первую появившуюся в Москве больницу, предназначенную для лечения душевнобольных, переименовали в 3-ю психиатрическую, при этом не было учтено её историческое прошлое. В начале 60-х годов XX в. на территории больницы возводится новый типовой лечебный четырехэтажный корпус, в котором разместилось 8 психиатрических отделений, что значительно увеличило коечную мощность лечебного заведения.

В Преображенской больнице в разное время работали многие выдающиеся отечественные психиатры — В. Ф. Саблер, В. Р. Буцке, С. С. Корсаков, Н. Н. Баженов, В. А. Гиляровский и многие другие, что позволило В. А. Гиляровскому отметить: «Преображенская больница — это в живых образах, конкретных лицах и фактах история нашей психиатрии».

Главными врачами больницы были: И. А. Карас (1802-1811 гг.), З. И. Кибальчич (1811-1828 гг.), В. Ф. Саблер (1828-1871 гг.), Ф. И. Красовский (1871-1872 гг.), С. И. Штейнберг (1872-1877 гг.), Н. И. Державин (1877-1888 гг.), В. Р. Буцке (1887-1894 гг.), И. В. Константиновский (1894-1904 гг.), Н. Н. Баженов (1904-1917 гг.), Н. А. Бунеев (1917-1918 гг.), А. Л. Любушин (1919-1923 гг.), А. М. Зайцев (1923-1931 гг.), Я. П. Бугайский (1931-

свое время И. Л. Кулеву удалось показать, что сверхценные увлечения у подростков являются этапом в формировании депсихопатизации, то по данным последних исследований, сверхценные увлечения не всегда способствуют благоприятной динамике.

В заключении я хочу сказать, что идеи Олега Васильевича о динамике психогенных расстройств, об отсутствии четких границ между отдельными формами психогенной патологии постоянно учитываются в выполняемых на кафедре исследованиях.

**Выдающиеся отечественные психиатры  
в истории Психиатрической больницы №3  
им. В. А. Гиляровского  
(бывшей Преображенской)**

---

Л. С. Ларина, Н. Т. Хохрина  
Московская психиатрическая больница №3  
им. В. А. Гиляровского, Москва

Московская психиатрическая больница № 3 им. В. А. Гиляровского является старейшим в России лечебным учреждением для психически больных.

Попытки организовать стационарную помощь душевнобольным в Москве предпринимались еще со времен Петра I, но лишь в 1776 г. для них было выделено помещение при Екатерининской больнице на Божедомке, а в 1802 г. совершенно не приспособленные для этой цели подвалы здания на Мясницкой улице. Только в 1802 г. гражданский губернатор П. Аршеневский сумел обосновать необходимость строительства нового здания для душевнобольных: «поелику теперешний дом, где инвалиды и сумасшедшие содержатся, по моему замечанию, столько тесен и неудобен, я полагаю сделать для них помещения в Преображенском богадельном (Екатерининская богадельня) доме новый флигель». Реализация этого проекта началась в декабре 1804 г., когда был подписан высочайший указ об ассигновании и отпуске в несколько сроков средств, «требующихся на исправление Московского Екатерининского дома, также инвалидного и для умалишенных». В мае 1805 г. началось строительство больницы,

завершившееся в 1808 г. Дом для умалишенных представлял собой кирпичное оштукатуренное двухэтажное здание с боковыми рустированными ризалитами. Оно было рассчитано на 80 больных, причем каждый из них имел отдельную палату. Центральную часть каждого этажа занимал большой зал, а коридоры заканчивались округлыми башнями. Коридоры второго этажа были высокие, сводчатые, с металлическими стягами и световыми окнами, вентиляционными фрамугами. Лестницы в здании установили каменные, с декоративными чугунными балясинами. Больница получила название Московского Доллгауза. Первым её главным врачом стал И. Карас (1802-1811). Открытый дом для умалишенных стал первым психиатрическим учреждением в Москве. Прежде основная масса умалишенных содержалась при монастырях, церквях, тюрьмах и богадельнях. Его появление освободило душевнобольных от цепей и запоров, превратило из заключенных в опекаемых. Только в 1833 г. больница отделилась от богадельни и стала самостоятельным учреждением. По представлению В. Ф. Саблера 31 мая 1838 г. Московский Доллгауз был переименован в Преображенскую больницу, «с назначением в ней 3 отделений: для излечимых, неизлечимых и выздоравливающих». В 1845 г. в здании Екатерининской богадельни открылось отделение больницы, в которое были переведены пациенты старческого возраста с соматическими заболеваниями. Возможность расширения больницы представилась только с появлением денег, полученных по завещанию бывшего попечителя больницы В. М. Бостанжогло. По проекту архитектора А. А. Мейнгарда в 1877-1878 г. были построены два двухэтажных флигеля, примыкавших к главному зданию. В последующие годы в больнице продолжилось строительство новых строений «за счет складочных общественных денег» и пожертвований. В начале XX в. Преображенской больнице передают пустовавшие помещения Котов-

чей больницы. Среди ассистентов профессора были Н. Е. Осипов, В. А. Гиляровский, О. Б. Фельцман и др. Н. Н. Баженов принимал участие в работе многих медицинских, философских, литературных и благотворительных обществ и кружков, отечественных и зарубежных съездов, конгрессов.

В 1911 г. он был избран первым председателем Союза русских психиатров и невропатологов, организатором и председателем Международного конгресса по призрению психических больных (1914). Личность Н. Н. Баженова была очень популярной как в России, так и за границей, «он был достопримечательностью Москвы», писал Л. Н. Никулин. Именно Н. Н. Баженову «выпала честь быть главным врачом Преображенской больницы в день её столетнего юбилея» 15 июня 1808 г.

Василий Алексеевич Гиляровский был ассистентом профессора Н. Н. Баженова на кафедре психиатрии и ближайшим его соратником. Поступив в Преображенскую больницу в начале второго десятилетия XX в. в качестве ординатора, Гиляровский В. А. уже занимал к этому времени видное место в русской психиатрии. Прослушав лекции у В. П. Сербского, пройдя школу А. Я. Кожевникова, обладая большими познаниями в области патологической анатомии нервной системы (посещал занятия по патологической анатомии и сам работал в качестве прозектора в крупных психиатрических учреждениях), он имел уже вполне сложившиеся психиатрические воззрения. Им уже были опубликованы многие работы — «К учению о полиэнцефалитах травматического происхождения», «Базедова болезнь» и др., закончена докторская диссертация «К вопросу о патологической анатомии и патогенезе порэнцефалий».

В Преображенской больнице В. А. Гиляровский принимает активное участие в налаживании лечебной работы и разработке вопросов лечения и ухода за больными. Заведуя беспокойным женским отде-

1934 гг.), М. А. Джагаров (1934-1941 гг., 1943-1944 гг.), В. Д. Денисов (1941-1943 гг.), А. Б. Александровский (1945-1951 гг.), с 1966 г. — И. А. Шишкина, с 1985 г. главный врач больницы Л. С. Ларина.

Василий Федорович Саблер работал на посту главного врача Преображенской больницы «в течение почти полувека (1828-1871 гг.), отдавая ей свои силы и работу» (Баженов Н. Н., 1909). Это был высокообразованный и энергичный человек, опытный клиницист и талантливый организатор психиатрической помощи. Окончив Дерптский университет с ученой степенью доктора медицины, врачебную деятельность В. Ф. Саблер начал ординатором в больнице при строительстве храма Христа Спасителя, а затем перешел на работу в дом умалишенных (Московский Доллгауз) и в течение нескольких лет был его единственным врачом.

В 1834-1835 гг. на работу было принято три ординатора. Под его руководством в жизни больницы произошли значительные перемены; вся постановка работы учреждения постепенно принимает больничный облик: заводятся истории болезни (скорбные листы), вводятся рецептурные книги. В инструкциях для персонала, составленных главным врачом, четко определяется сфера деятельности и обязанности каждого сотрудника больницы. В 1836 г. В. Ф. Саблер составил инструкцию для лиц, которые брали на свое попечение больных, выписанных из больницы. В больнице был введен охранительный режим; в 1840 г. прежние меры стеснения (цепи) были заменены смирительными креслами, улучшилось питание больных. В 1840 г. для больных стали покупать книги и журналы. В 1840-1856 гг. были приобретены различные предметы для занятий и развлечений больных: скрипки, ломберные столы, бильярд, орган. В Преображенской больнице впервые в практике были введены «работы больных (трудовая терапия), как средство, если не всегда к совершенному их выздоровлению, то по крайней мере

к облегчению болезненного в них волнения и водворению общей тишины и порядка» (Саблер В. Ф., 1838), для чего завели мастерские, сад, огород.

Виктор Романович Буцке работал на посту главного врача Преображенской больницы в 1887-1894 гг. «Это был скромный, честный, бескорыстный врач, врач по призванию, психиатр-гуманист, честно и плодотворно служивший науке и Родине, вносящий всюду свет добра и знаний» — отзывы его товарищей по профессии. То, что сделал Виктор Романович для Преображенской больницы особенно выделяется в её истории, не только при сравнении с работой каждого из его предшественников, но и на фоне всего вместе взятого. Так, под его руководством или при его непосредственном участии были введены систематические трудовые процессы для больных (1874-1876 г.), в 1876 г. было учреждено благотворительное общество для оказания различных видов помощи душевнобольным, в 1877 г. организованы врачебные конференции для выяснения способов улучшения ухода за больными, в 1878 г. были учреждены правила, требующие специального разрешения врача для применения смиренной рубашки, благодаря которым они стали употребляться лишь в исключительных случаях, а в 1887 г. было окончательно отменено их применение и введена система нестеснения, в 1889 г. стала применяться система открытых дверей. В 1877 г. были введены врачебные конференции клинического характера для разбора вновь поступающих больных. В 1886-1887 гг. учреждены врачебные беседы, на которые в Преображенскую больницу стали собираться психиатры из различных лечебниц Москвы. В 1877г. и 1878 г. больница была расширена путем пристройки двух флигелей и рабочего барака. Следует подчеркнуть, что большую часть реформ по улучшению больничного психиатрического дела В. Р. Буцке сумел осуществить еще будучи не главным врачом больницы, эти улучшения последовали

гораздо раньше, чем в других психиатрических учреждениях. В. Р. Буцке входил в состав товарищеского кружка московских невропатологов, отстаивал идею необходимости сближения представителей невропатологии и психиатрии, из которого образовалось Общество невропатологов и психиатров.

Николай Николаевич Баженов работал на посту главного врача Преображенской больницы в 1904-1917 гг. «Когда будет написана история русской психиатрии, Баженову будет отведено одно из самых видных мест», — Ю. В. Каннабих. В 1881 г. Н. Н. Баженов окончил с золотой медалью медицинский факультет московского университета. Затем продолжил образование на кафедре общей терапии и врачебной диагностики, одновременно работая ординатором в Московской Преображенской больнице. В дальнейшем он несколько лет работал за границей, специализируясь по психиатрии в различных клиниках Вены, Берлина, Парижа. После возвращения в Россию в 1885 г. Н. Н. Баженов принимал активное участие в строительстве, организации и лечебной работе психиатрических лечебниц в Рязани, на Новой даче в Москве, в Воронеже, в Петербурге. В 1904 г. Н. Н. Баженов занял по конкурсу должность главного врача Преображенской психиатрической больницы, которая была им реорганизована и стала ведущей психиатрической больницей Москвы. При Н. Н. Баженове она была значительно расширена за счет присоединения территории на Потешной улице и строительства там нескольких корпусов. В одном из них была организована кафедра психиатрии Высших женских курсов, где он стал первым её профессором. Н. Н. Баженов был активным сторонником женского медицинского образования; в числе его учениц были С. В. Михалевская, Т. П. Симсон и другие впоследствии ставшие широко известными женщины-психиатры. Лекции Н. Н. Баженова, которые он прекрасно читал и очень хорошо организовывал, посещало большинство вра-

внутренняя настойчивость, упорство, целеустремленность, чувство долга, преданность своему делу и интерес к нему. Эти черты заставляли его постоянно преодолевать все внешние препятствия и мешающие ему особенности собственного характера, помогали справиться с возложенными на него задачами, а в дальнейшем стать ведущим психиатром страны.

Действительный член АМН СССР профессор В. А. Гиляровский скончался 10 марта 1959 г. До конца своей жизни он сохранил творческие способности и интерес к науке.

В 1978 г. Психиатрической больнице №3 (бывшей Преображенской больнице) было присвоено имя В. А. Гиляровского в память о его работе в течение многих лет на благо больницы.

В настоящее время Московская психиатрическая больница №3 им. В. А. Гиляровского рассчитана на 1015 штатных коек (508 мужских и 507 женских); обслуживает взрослое население Восточного и Центрального округов (13,5 коек на 10 тыс. населения). В больнице 16 лечебных отделений, дневной стационар, имеются лечебно-трудовые мастерские с картонажным, швейным, механосборочным цехами, цехом по ремонту мебели.

Многие годы больница сотрудничала с кафедрой психиатрии 3-го Московского медицинского института, с отделом реабилитации института судебной психиатрии им. В. П. Сербского, с отделами МНИИ рефлексотерапии. Сейчас больница является базой кафедры психотерапии РАМПЮ. Сотрудничество больницы с институтами всегда было хорошей школой повышения квалификации врачей. В последние годы врачи участвуют в работе ежемесячного открытого постоянного семинара (организованного на базе больницы) для психиатров, психотерапевтов и психологов г. Москвы. В больнице проведена реформа сестринского дела согласно этическому кодексу, выработанному Ассоциацией медсестер России.

лением, он проводит в жизнь идеи С. С. Корсакова о нестеснении и гуманном отношении к психическим больным. Роль и значение обслуживающего персонала возводится на большую высоту. Для усиления врачебного надзора за больными и устранения деморализующего влияния малоквалифицированного «низшего» персонала непосредственный уход за больными возложен на сестер милосердия (отчет 1910г.). Ординаторы отделений работают с сестрами по уходу, причем для сестер составляются специальные инструкции (В. А. Гиляровский). Фельдшерский и надзирательский персонал в отделениях совершенно упразднен, часть функций персонала названной категории возложена на врачей-интернов, которые кроме того исполняют и врачебные обязанности (отчет 1910г.). Одновременно он проводит систематические беседы с персоналом, активно участвует в клинических конференциях больницы и читает лекции врачам. Особенно велико значение В. А. Гиляровского в развитии прозектуры Преображенской больницы. Итоги проделанных им лично вскрытий, обсуждавшиеся на врачебных конференциях, являлись прекрасной школой не только для собственных сотрудников, но и для врачей других психиатрических больниц.

Деятельность В. А. Гиляровского во время пребывания в Преображенской больнице имела исключительно плодотворный характер и в других направлениях. За этот период им было написано более 10 научных работ по разным вопросам психиатрии, большое место в которых отводилось таким вопросам общественной психиатрии, как призрение душевнобольных в военное и мирное время и положение ненормальных детей в России. После отъезда Н. Н. Баженова за границу Гиляровский назначается его временным заместителем по руководству психиатрической клиникой Высших женских курсов, расположенной на базе Преображенской больницы на Потешной улице в Сокольниках. До 1920 г.

В. А. Гиляровский еще продолжал читать лекции на этой базе. Затем клиника была переведена на Донскую улицу (в бывшую частную клинику Н. Н. Баженова и С. А. Цетлина). Именно здесь, на Донской улице, В. А. Гиляровский организовывает Донскую нервно-психиатрическую лечебницу, первую в Москве больницу нового профиля, предназначенную для лечения пограничных состояний и начальных и легких форм психозов. С этого времени началась его самостоятельная педагогическая, лечебная и научно-исследовательская, а также организационно-административная работа.

Как личность В. А. Гиляровский отличался сложным, своеобразным характером. Прежде чем ответить на какой-нибудь более или менее сложный вопрос, он долго молчал, обдумывая ответ, иногда мельком бросал на собеседника беглый взгляд своих голубовато-серых глаз, не гармонирующих с темным цветом волос. Говорил он обычно мало, его высказывания были лаконичны. В проявлении своих чувств он всегда был сдержанным, но не был флегматиком: он был раним, чувствителен, внутренне тяжело переживал неприятности, иногда проявлял раздражение, нетерпение, но гневливости, вспыльчивости у него никогда не отмечалось. Когда он сердился и отчитывал за что-нибудь сотрудника, он не повышал голоса, наоборот, его голос делался более глухим. Иногда у него отмечалось молчаливое недовольство по какому-нибудь, часто неизвестному для сотрудников поводу. В своей оценке сотрудников он придерживался принципа пользы того или другого из них для удержания и без сожаления освобождался от тех, кто, по его мнению, не удовлетворял этому требованию. Василий Алексеевич чаще всего выглядел серьезным и замкнутым, даже недовольным, однако с людьми живыми, веселыми, естественными он и сам делался проще и веселее: он чувствовал себя лучше среди таких людей, чем с теми, которые по своему характеру были чем-то похожи на

него. В хорошем настроении, особенно на вечерах, которые он иногда устраивал у себя на квартире для всего врачебного коллектива, он делался добродушнее, живее, охотно шутил и чаще улыбался. В поведении, речи и вообще во всех проявлениях его не было напыщенности, потребности во внешней театральности, торжественности кадра, которыми любили окружать себя некоторые другие профессора. Он был прост в словах и привычках. На обходах в отделениях Василий Алексеевич говорил мало, бесстрастно задавал больным краткие вопросы, внимательно выслушивал ответы, иногда лаконично указывал, что «будет лучше», не вдаваясь в подробности. Внешне характер разговора с больным на общих обходах был таким же, как с врачами, как со всеми, только более спокойный, без раздражения или нетерпения. Он никогда не проявлял с больными деланной любезности или притворного добродушия и шутливости, никогда не хлопал больных по плечу, не называл «дорогой» или «дорогая» и не допускал вообще никакой фамильярности или нарочитой внушительности. С больными он оставался самим собой, без всякого притворства. Однако природное своеобразие его личности, лаконизм, неторопливость, сосредоточенность, внимательный взгляд производили благоприятное впечатление на больных и внушали им уважение. Не присуще было Василию Алексеевичу деление больных на «интересных» и «неинтересных», он беседовал на обходах со всеми одинаково. Впрочем, шутки и оригинальничание некоторых больных вызывали у него добродушную улыбку. В. А. Гиляровскому было свойственно чувство долга, желание помочь больному, что-то сделать для него, на эту обязанность «что-то сделать для больного» он часто указывал врачам после клинического разбора. Его нельзя было назвать энергичным человеком, с сильной волей. Он медленно принимал решения, подолгу колебался, никогда не отдавал приказаний в категорической форме, но в нем были



Особое место занимают экспонаты, посвященные Николаю Константиновичу Иванову-Эмину (личное дело в гос. архиве Омской области, ф. 14, №3, адм. хранение №3). Освобождение Сибири от войск Колчака потребовало решения медицинских проблем. Этим и стал заниматься Н. К. Иванов-Эмин, который после перевода из Томской окружной больницы для душевнобольных в августе 1920 г. был назначен заведующим нервно-психиатрической секцией Сибздравицы, затем заведующим отделом Социальных болезней и главным врачом психбольницы в Омске.

Именно ему доверили организацию медицинского факультета, а позднее Государственного Западно-Сибирского медицинского института в Омске, первым ректором которого он назначается и избирается на должность профессора психиатрии. В приказе от 10 августа 1921 г. №1 по Медицинскому институту указывается, что в соответствии с приказом Сибирского отдела Народного образования от 9 августа 1921 г. №62, «правление Медицинского института утверждается в следующем составе: ректор-доктор Иванов Н. К. «. Николай Константинович был человеком творческим, высоко эрудированным, им опубликовано 22 научных издания. Жизнь талантливого ученого оборвалась после тяжелой болезни 7 января 1922 г. Наш музей бережно хранит материалы о зачинателе организации Омского государственного медицинского института и об одном из главных врачей больницы.

Столь же уникальной личностью был заслуженный врач РСФСР Николай Николаевич Солодников, руководивший больницей 44 года. Именно в пору его руководства шло становление Омской психиатрической больницы, укрепление и оснащение материальной базы, организация специализированных отделений, кабинетов, лабораторий и служб. Н. Н. Солодников уделял большое внимание повышению квалификации среднего звена и врачей. Он

114 медицинских сестер больницы являются членами Московской Ассоциации медсестер.

Богатой истории больницы посвящены книги её главных врачей И. В. Константиновского «Исторический очерк о Преображенской больнице» и Н. Н. Баженова «История Московского Доллгауза ныне Преображенской больницы». Преображенская больница неоднократно упоминается в произведениях Ф. М. Достоевского, Л. Н. Толстого, А. Н. Островского, Н. С. Лескова, Н. Д. Боборыкина и др. История больницы раскрыта в экспозиции музея, открытого в день её 160-летия, в 1968 г. Большой вклад в сохранении и пополнении музея новыми архивными материалами внес зав. ПАО больницы С. Д. Душейко. Последние 5 лет хранительницей музея является Н. Т. Хохрина.

Преображенская больница была и остается богоугодным заведением, приносящим добро людям. Впереди её ждет напряженная и интересная работа, направленная на улучшение здоровья москвичей. В 2008 г. больница будет отмечать свой 200-летний юбилей.

## Музей Омской психиатрической больницы имени Н. Н. Солодникова

---

Р. Н. Лещева  
Омская психиатрическая больница  
им. Н. Н. Солодникова, Омск

В настоящее время в Омской области функционирует 13 музеев истории медицины. Это музеи крупных лечебных учреждений Омска, двух районных больниц, Омской государственной медицинской академии, областного и республиканского медицинских колледжей.

В последние годы открыты мемориальные доски, посвященные видным специалистам в области медицины — академику В. П. Бисяриной, профессорам А. В. Вишневному, И. А. Чуловскому, главному врачу Иртышской бассейновой больницы В. Н. Юргелю и главному врачу областной психиатрической больницы, заслуженному врачу СССР Н. Н. Солодникову.

Музей осуществляет просветительскую и воспитательную работу, проводятся в год более 200 экскурсий. Регулярно организуются встречи ветеранов и молодых специалистов. Созданная Министерством здравоохранения Омской области региональная газета «Омская медицина» постоянно публикует статьи по истории здравоохранения.

В летописи Омской областной клинической психиатрической больницы уже в 1920 г. встречаем первые упоминания о создании больничного музея. В 1989 г. приступили к реорганизации и расширению музея, силами сотрудников обновили экспози-

ции. В течение 2 лет ветераны больницы А. В. Езерская и Р. Н. Лещева в Государственном Омском архиве собирали материалы по истории психиатрической службы Омской области. В настоящее время один из самых крупных медицинских музеев Омского региона является гордостью коллектива больницы, материалы его регулярно обновляются и пополняются.

В музее бережно хранится архивная справка от 16.05.1994 г. №01-39/79, где указано: «лечебницу устроить: 15 октября 1897 года и 16 ноября 1897 года» (основание: ф. 30, оп. 1, д. 22). с этого времени началось летоисчисление психиатрической больницы. Первая (старая) психиатрическая больница располагалась на углу Солдатского переулка и ул. Мельничной и имела 20 коек. Главным врачом до 1916 г. был член Омского филиала Санкт-Петербургского врачебного общества, надворный советник Карл Вильгельм Керстенс. Копия Памятной книги Акмолинской области, р. «Народное издание», 1907-1915 гг. находится в музее.

Новая психиатрическая больница на 150 коек размещалась в здании бывшего Архиерейского дома (ф. 308, опись 1, д. 2, л. 18, и ф. р. 268, опись 1, д. 183, л. 153). Архиерейский дом после революции был разрушен, ныне на его месте произведены археологические раскопки и восстанавливается Кафедральный собор.

В 1997 г. к 100-летию больницы, музей был повторно реконструирован. Он располагается в 3 больших залах административного корпуса.

Экспозиция музея начинается с зала, рассказывающего о главных врачах больницы. Это К. В. Керстенс, П. Кулаков, Р. Н. Вановский, Н. К. Иванов-Эмин, М. А. Гиганова, Л. Ландау, Н. П. Волохов, Э. Н. Иванов, Н. Н. Солодников, К. К. Гертлейн, Ю. В. Королев и ныне руководящий больницей А. А. Уткин.

Большой раздел посвящен развитию кафедры психиатрии, расположенной на базе больницы. Хранятся рукописи профессоров, научные труды, фотографии, отражающие жизнь кафедры. В 2005 г. коллектив больницы торжественно отметил 80-летие совместной деятельности.

В октябре 2002 г. в день 105-летия больницы в торжественной обстановке отмечено 100-летие со дня рождения заслуженного врача РСФСР, бывшего главного врача больницы Н. Н. Солодникова и бывшего заведующего кафедрой психиатрии профессора Я. Л. Виккера.

В этот памятный для больницы день Распоряжением Губернатора Омской области Омской клинической психиатрической больнице присвоено имя Н. Н. Солодникова.

В музее имеются многочисленные стенды и альбомы, рассказывающие о научно-практической работе сотрудников больницы, о выездных циклах, конференциях, декадах, в которых принимали участие виднейшие ученые-психиатры России. Ими оставлены на память больнице научные издания, статьи, сборники. Коллектив наших врачей учился у светил отечественной психиатрии: академика В. Я. Семке, профессоров В. В. Ковалева, А. Е. Личко, И. Я. Гуровича, Д. Н. Исаевой и многих других.

Отдельный раздел посвящен знакомству сотрудников с опытом работы зарубежных коллег по реабилитации психически больных.

Среди экспонатов музея более 900 фотографий, 20 альбомов, отражающих жизнь больницы. Коллектив больницы пополняет экспонаты музея, бережно хранит память об истории больницы и её коллектива.

был прекрасным организатором и ученым. В музее есть его личные вещи, которыми он пользовался при работе.

К 100-летию больницы на её здании была установлена мемориальная доска, посвященная Н. Н. Солодникову.

Неизменным помощником Н. Н. Солодникова более 39 лет была заместитель главного врача по медицинской части, заслуженный врач РСФСР М. А. Беглова, ей посвящен один из стендов.

В музее собраны многочисленные поздравления коллектива с юбилейными датами от областных и городских ЛПУ, общественных организаций, Почетная грамота коллективу больницы за успехи в работе от Губернатора Омской области Л. К. Полежаева.

Особо ценным документом является копия постановления от 21 августа 1892 г. Омской городской думы о выделении на постройку лечебницы для душевнобольных в Омске 2000 руб., архивная справка из Госархива Омской области от 16.05.94 г. № 01-39/78 «Об организации в Омске лечебницы для душевнобольных», письмо главного врача Л. Ландау в Омский губернский отдел здравоохранения от 15 октября 1923 г., в котором он указывал на катастрофически плохое положение больницы: «Постройки психиатрической больницы надо считать в высшей степени запущенными. Создалось такое безотрадное положение, которое ставит больницу в разряд «вертепов богадельного характера».

В музее хранится большой рукописный материал профессора Я. Л. Виккера, в котором он рассказывает о данных, полученным им от М. О. Шайкевича, служившего в конце XIX в. Младшим ординатором Омского военного госпиталя. В статье «О положении душевнобольных в Степном Генерал-губернаторстве» записано, что «...до открытия лечебницы для душевнобольных в терапевтическом отделении Омского военного госпиталя были оборудованы специальные палаты с железными решетками

на окнах, в которых помещались психические больные. Постоянно в госпитале находилось 6-7 психически больных мужчин и редко женщины...». Именно в этих палатах, находясь на каторге в Омске, неоднократно лечился Ф. М. Достоевский, страдавший эпилепсией и переведившийся в госпиталь из каторжной тюрьмы. Этот период отражен им в знаменитой книге «Записки из мертвого дома».

В музее представлен анализ болезни нашего земляка, знаменитого художника М. А. Врубеля, сделанный доктором Я. Л. Виккером.

Имеется личное дело №1077 заслуженного деятеля наук, профессора В. А. Гиляровского, работавшего в нашей больнице в годы Великой Отечественной войны, когда Московский институт был эвакуирован в Омск. В личном деле указывается, что уже к тому времени он имел более 100 научных работ. Для консультативной работы в больнице привлекались профессора В. А. Гиляровский, Т. П. Симпсон (в музее хранится подаренный её учебник), Т. А. Невзорова, А. М. Свядоц, одним из первых ушедший на фронт. Ценным экспонатом является книга «Патриарх Омской неврологии». Это исторический очерк об ученом, профессоре, заведующем кафедрой неврологии ОГМИ, основателе Омской неврологической школы Н. И. Савченко, работавшем в тесном сотрудничестве с кафедрой психиатрии. В написанной совместно с директором музея психиатрической больницы Р. Н. Лещевой главе представлены материалы о заведующих кафедрой психиатрии Н. Н. Солодникове, И. В. Лысаковском, Я. Л. Виккере.

Выставлены копии историй болезней психически больных, лечившихся в Омской психбольнице и представляющих для общества особый интерес.

На одном из стендов золотыми буквами увековечена память всех сотрудников больницы, ушедших в первые дни Великой Отечественной войны на фронт, их около ста. Рассказывается о враче

А. А. Пыщевой, воевавшей на нескольких фронтах, награжденной орденами Красной Звезды, Отечественной войны II степени, многими орденами и медалями; о санитаре М. К. Юхневич, участвовавшем в боях за Москву, награжденном орденом Славы III степени; Л. М. Лоховицком, кавалере двух орденов Красной Звезды, орденов Красного Знамени, Отечественной войны II степени; о враче Л. Н. Деевой, награжденной орденами Ленина, Отечественной войны, Красной Звезды, Трудового Красного Знамени и другими медалями.

Не перечислить все героические подвиги, совершенные в годы войны ветеранами нашей больницы. В витрине наряду с фотографиями хранятся подаренные музеем письма с фронта, благодарности Верховного командующего, награды, кисеты, платочки, походный котелок и другие дорогие сердцу солдата вещи. Музеем подарен мундир с наградами заместителя главного врача Л. М. Лоховицкого, вынесшего на своих плечах с поля боя более 140 раненых, документы и награды заслуженного врача, участницы войны А. Д. Глебовой и т. д.

Стенды музея отражают становление и рост взрослой и детской амбулаторной службы, всех стационарных подразделений больницы, кабинетов и служб. Они рассказывают о жизни коллектива больницы за прошедшие 110 лет, о том, какой была больница и как изменялась с годами. Имеется большой раздел, посвященный медицинским династиям, врачам, получившим звание «заслуженный врач РФ».

Показана деятельность подсобного хозяйства, находящегося в загородной зоне, которое в годы войны снабжало больницу продуктами питания, спасая больных от голода. Здесь в 50-е годы были построены 2 лечебных корпуса, куда переводятся пациенты для реабилитации. На территории подсобного хозяйства в живописном месте руками персонала построена база отдыха для сотрудников и их детей.

В 1904 г. он становится главным врачом Московской психиатрической больницы на Канатчиковой даче (ныне Московская городская психиатрическая больница № 1 им. Н. А. Алексеева). В период руководства больницей (1904-1907 гг.) он много сделал для развития принципов нестеснения и гуманного содержания душевнобольных, организации психиатрической помощи в Москве по территориальному принципу, проведению районирования патронажной службы, а также для улучшения условий труда медицинского персонала.

В 1906 г. было начато строительство больницы в Сиворицах. В апреле 1907 г. П. П. Кащенко выезжает работать в Санкт-Петербургское губернское земство и занимает пост директора Сиворицкой больницы.

В феврале 1909 г. от петербургского губернатора было получено уведомление о «принятии Сиворицкой больницы под Августейшее покровительство Ея Императорского Величества Императрицы Марии Федоровны», 2 марта состоялось освящение больницы, а 10 июня (23 июня по новому стилю) поступила первая партия больных.

Общие расходы на строительство больницы составили 1,4 млн. рублей, причем 500 тыс. рублей выделила казна в виде безвозмездной ссуды губернскому земству.

Больничный комплекс, созданный И. Ю. Мошинским, включавший около 30 зданий (из них 4 лечебных корпуса) и сооружений на территории 925 га, отвечал самым передовым для своего времени санитарно-гигиеническим и научно-техническим требованиям (павильонное расположение корпусов в парковой зоне, продуманная функциональность в размещении хозяйственных служб, удобная планировка помещений, первоклассное материально-техническое обеспечение).

Лечебные корпуса располагались по окружности, в центре которой были размещены службы обеспечения (электростанция, котельная, прачечная,

## **П. П. Кащенко — создатель Сиворицкой психиатрической больницы**

---

О. В. Лиманкин

Санкт-Петербургская городская психиатрическая больница №1 им. П. П. Кащенко, Санкт-Петербург

Одним из выдающихся отечественных психиатров дореволюционного периода является Петр Петрович Кащенко (1859-1920), чья деятельность по своему значению для петербургской психиатрии соотносится с деятельностью С. С. Корсакова для психиатрии московской.

Как Н. Н. Баженов, В. И. Яковенко и другие видные деятели земской психиатрии, являясь сторонником прогрессивных идей в организации психиатрической помощи, патронажа, развития амбулаторной психиатрии, поликлинического обслуживания, научно организованной статистики и т. д., П. П. Кащенко смог объединить эти идеи в систему и воплотить их в жизнь.

Начав работу в психиатрической больнице-колонии в с. Бурашеве Тверской губернии, возглавляемой известным психиатром М. П. Литвиновым, П. П. Кащенко вскоре перешел на работу в Нижегородское земство, где в 1889 г. стал заведующим психиатрическим отделением Нижегородской земской больницы. За сравнительно небольшой срок ему удалось перестроить всю систему призрения душевнобольных в Нижегородской губернии. Руководимое им отделение стало самостоятельной земской психиатрической лечебницей с мастерскими и теплицами, системой развлечения для больных. Он

провел перепись душевнобольных в большинстве уездов и доложил о её результатах в 1893 г. на заседании Московского общества невропатологов и психиатров. В 1898 г. ему удалось вывести помощь душевнобольным за стены стационара, организовав в г. Балахне и с. Кубинцево семейный патронаж. В селе Ляхово началось строительство психиатрической больницы-колонии (ныне Нижегородская областная психиатрическая больница № 1 им. П. П. Кащенко).

Таким образом, П. П. Кащенко впервые в России создал поэтапную психиатрическую организацию, включавшую:

а) психиатрическую больницу с приемно-сортировочным отделением для вновь поступающих больных и пациентов с острыми состояниями (в Нижнем Новгороде);

б) больницу-колонию для больных с затяжными формами расстройств (с. Ляхово);

в) семейный концентрированный патронаж для выздоравливающих и хронически больных (г. Балахна, с. Кубинцево).

Созданная организация привлекала своей оригинальностью многих психиатров и земских деятелей России, которые приезжали туда учиться, а сам П. П. Кащенко проводил консультации по организации психиатрической помощи в Санкт-Петербургской, Московской, Рязанской, Харьковской, Симбирской и другие губерниях; выступал с докладами на губернских земских собраниях, земских съездах врачей, Пироговских съездах, Брюссельском международном съезде по призрению душевнобольных.

В 1891 г. стал членом-корреспондентом Московского общества невропатологов и психиатров, в 1892 г. принимал активное участие в борьбе с холерой в Поволжье.

В 1898 г. П. П. Кащенко был командирован Нижегородским губернским земством в Европу, где изучал опыт организации психиатрической помощи

в Германии, Бельгии, Франции, Англии и Шотландии. Изданный 3-томный научный отчет о результатах поездки получил широкий резонанс среди отечественных психиатров.

В 1899 г. Санкт-Петербургское губернское земство, не имевшее собственной психиатрической больницы, предложило П. П. Кащенко принять участие в разработке плана организации психиатрической помощи в столичном земстве и занять пост директора будущей больницы. Свой выбор места для её строительства П. П. Кащенко остановил на имении Сиворицы (ныне село Никольское Гатчинского района Ленинградской области). Усадьба Сиворицы с начала XVIII в. принадлежала генерал-адмиралу русского флота Ф. М. Апраксину, его потомкам, позже — Демидовым. Выдающийся зодчий русского классицизма И. Е. Старов в 1775-1777 гг. создал в Сиворицах для П. Г. Демидова усадебный комплекс, включавший дворец, многочисленные постройки, расположенные в английском парке вокруг искусственного озера.

В 1902 г. губернское земство за 200 тысяч рублей приобретает имение Сиворицы у тогдашнего владельца, барона К. П. Лилиенфельд-Тоаль для строительства психиатрической больницы. Победителем конкурса проектов будущей больницы стал известный гражданский инженер эпохи русского модерна И. Ю. Мошинский. В доработке проекта, помимо П. П. Кащенко, участвовали многие известные члены общества психиатров Санкт-Петербурга — В. М. Бехтерев, А. Е. Черемшанский, О. А. Чечот и др. В 1904 г. губернское земское собрание утвердило окончательный проект больницы на 350 коек, причем строительство предполагалось в 2 очереди — 220 коек, а затем ещё 130.

Из-за финансовых трудностей и начавшейся русско-японской войны строительство отложилось, в связи с чем откладывался и переезд П. П. Кащенко в Санкт-Петербург.

Директору был предоставлен отдельный дом — особняк площадью 440 кв. м (с прислугой), врачам — дома-особняки площадью 260 кв. м. каждый (с прислугой). Прочим сотрудникам предоставлялось жилье в специальном 3-этажном квартирном корпусе — отдельные квартиры (2-комнатные, площадью 65 кв. м.) или отдельные комнаты. Жилые помещения были меблированы. У сотрудников была отдельная прачечная, баня, хлебопекарня, общая кухня, кладовые и библиотека, находившиеся в квартирном корпусе.

Уделяя большое внимание всесторонней подготовке сотрудников, П. П. Кащенко создал при больнице медицинскую школу для младшего медицинского персонала с полугодовой программой обучения. По этой программе наряду с медицинскими дисциплинами преподавались обширные сведения по биологии, физике, химии и другим естественным наукам. Нельзя не отметить и такой интересный факт: наряду с лекционными занятиями широко практиковались демонстрации больных.

Кстати, в 1914-1916 гг. санитаром в Сиворицкой больнице начал свой путь в психиатрию В. Н. Мясищев — будущий известный отечественный ученый, директор НИИ им. В. М. Бехтерева.

Будучи горячим сторонником идеи децентрализации и приближения психиатрической помощи к населению, П. П. Кащенко главную роль отводил земскому медицинскому участку, в функции которого должны были входить учет больных, наблюдение за ними, обеспечение их лекарствами, направление в больницы или патронаж. При этом координирующим органом связи психиатрической службы и земской медицины должен быть губернский психиатрический Совет с психиатрическим бюро как исполнительным органом.

Такое объединение П. П. Кащенко в полной мере осуществил в Сиворицах. Он организовал тесную связь со всеми участковыми больницами и пункта-

мастерские, склады, квартирный корпус, аптека, церковь и здание для развлечений). Больничные здания были обеспечены электрическим освещением (от электростанции), паровым и водяным отоплением (от котельной), притяжной и вытяжной вентиляцией, водоснабжением (артезианскими скважинами) и канализацией (с общей системой и биологической станцией счистки). Имелась центральная телефонная станция, включавшая междугородную и международную связь. Хозяйство больницы имело оранжереи, теплицы, огороды, фруктовый сад, конюшню, скотный двор и мастерские.

В 1910 г. смета больничных расходов составляла 166 тыс. рублей, из которых 61 тыс. — зарплата персонала, 20 тыс. рублей — питание больных, 2 тыс. рублей — товары медицинского назначения, 4 тыс. рублей — одежда и белье больных.

Контингент поступавших на лечение (200-300 человек в год) составляли: впервые заболевшие а также больные-хроники («самый опасный элемент» - т. е. беспокойные и буйные). Большая часть больных лечилась бесплатно; некоторое количество из числа «свежезаболевших» (острых) больных, поступавших по ходатайству частных лиц, благотворительных и прочих обществ, лечилось за плату, размер которой устанавливался губернским собранием.

Большую часть пациентов (около 90%) составляли жители различных уездов Петербургской губернии, остальные — из Петербурга и других губерний. Сословный состав пациентов: крестьяне — 83%, мещане — 12%, дворяне — 2%, личные почетные граждане — 2%, духовные — 1%. Национальный состав пациентов: русские — 66%, финны и эстонцы — 32%, оставшиеся — ижоры и немцы. Учитывая значительное число (около 14%) пациентов, плохо или вообще не говорящих по-русски, средний и младший медицинский персонал больницы комплектовался в основном из числа финнов и эстонцев. В нозологическом плане состав поступающих боль-

ных выглядел следующим образом: шизофрения — 40%, маниакально-депрессивный психоз — 13%, прогрессивный паралич — 13%, эпилепсия — 7%, умственная отсталость — 7%, алкоголизм — 7%, другие нозологии — 13%. Среди поступающих преобладали мужчины (60-65%).

В своей деятельности на посту директора больницы П. П. Кащенко реализовал принципиально новую систему обслуживания душевнобольных, основанную на гуманистических принципах и включавшую широкую систему нестеснения, создание условий содержания пациентов, приближенных к домашним, для чего были использованы все имеющиеся средства — спорт, развлечения, музыка, игры, театр, синематограф. Нестеснение обеспечивалось достаточным количеством палатной площади (около 6-7 кв. м.) и площади других помещений в отделении (около 9 кв. м), приходившейся на 1 больного.

Большое внимание уделялось диетическому питанию. Кроме четырехразового питания, для работающих в мастерских больных был предусмотрен 5 прием пищи. Выбор блюд был разнообразным, в меню было большое количество молочных, мясных продуктов, фруктов и овощей.

Отделения были оснащены музыкальными инструментами (от гармошки, балалайки — до рояля и фисгармонии); больные музицировали, танцевали, слушали граммофон, играли в настольные игры (карты, шашки, домино), пользовались библиотекой, фонд которой составляли сотни книг и журналов. На территории больницы имелась площадка для игр с футбольным полем, гимнастическими снарядами, качелями, площадкой для крокета. На берегу Сиворичьего озера были оборудованы две закрытые купальни.

Оригинальным произведением в стиле модерн стало здание для развлечений, соединившее в себе церковь (с алтарем, резным деревянным иконостасом, помещением для 250 молящихся, колокольной)

и театральная зала на 300 зрителей со сценой, оркестровой ямой, уборными, световым оборудованием. В этом здании ставились любительские спектакли и концерты, участниками которых были и пациенты больницы, и сотрудники. Позже регулярными становятся сеансы кинематографа — для пациентов и сотрудников.

Наличие большого хозяйства при больнице, специальных мастерских дало возможность П. П. Кащенко широко применять трудовую терапию. Помимо работы в столярной, слесарной, малярной, портняжной, обойной мастерских, пациенты занимались уборкой территории, уходом за фруктовым садом, трудились на больничных огородах, заготавливали дрова и сено.

Средний срок лечения равнялся 115-150 дням.

Численность персонала больницы составляла 130-150 человек. Так, в 1912 г. из 147 сотрудников: врачи — 4, средний медицинский персонал (надзиратели, фельдшера) — 10, младший медицинский персонал (дядьки, няни) — 94; прочие категории, так называемый наружный персонал — 40 человек. Соотношение численности медицинского персонала, непосредственно обслуживающего пациентов, и числа последних равнялось в 1912 г. 108 к 201. Продолжительность рабочего дня составляла 8 часов (врачи, средний медицинский персонал, наружный персонал), 10 часов (младший персонал), 11 часов (рабочие кухни). При одном выходном дне в неделю сотрудники имели право на ежегодный месячный отпуск. Заработная плата директора составляла 3600 рублей в год, врачей — от 1800 до 2400 рублей, среднего медперсонала от 480 до 600 рублей, младшего медперсонала от 144 до 240 рублей, других категорий — от 144 до 480 рублей соответственно. Помимо зарплаты все сотрудники получали так называемые столовые выплаты, (на питание) — от 70 до 128 рублей в год, а также обеспечивались спецодеждой.



ему случалось работать, он много и с любовью занимался музыкой с детьми, создавал детские ансамбли и хоры, писал и ставил на сцене набольшие пьесы-оперы для детей.

Умер П. П. Кащенко скоропостижно 19 февраля 1920 г. Похоронен на Новодевичьем кладбище в Москве. После смерти П. П. Кащенко решением правительства его именем был назван ряд психиатрических учреждений Ленинграда, Москвы, Нижнего Новгорода.

Первый нарком здравоохранения Н. А. Семашко оценивал П. П. Кащенко как крупного организатора, который «обладал громадной разносторонностью государственного деятеля». Историк психиатрии Ю. В. Каннабих писал о том, что П. П. Кащенко, в лице которого «русская психиатрия лишилась почти гениального организатора и огромного масштаба врача-общественника», явился связующим звеном между психиатрией земской и советской.

Многое в теоретической и практической деятельности П. П. Кащенко остается актуальным и востребованным в русле реформирования психиатрической помощи, осуществляемой в России в течение последнего десятилетия — децентрализация и развитие разнообразных форм психиатрической помощи, повышение качества жизни психически больных, развитие психосоциальной реабилитации, гуманизация законодательства в области охраны психического здоровья и т. д.

Пострадавшая в годы гражданской войны, больница (с 1920 г. — Ленинградская психиатрическая больница №4 им. П. П. Кащенко) развивалась как крупнейший лечебный и научный центр. В 30-е годы под руководством выдающегося ученого П. А. Останкова были развернуты широкие научные исследования, издавались научные труды. Многие ученики П. А. Останкова, работавшие в больнице, в последующем стали известнейшими представителями так называемой «ленинградской школы» —

ми почти всех уездов губернии, вел с ними обширную переписку, собирал врачей и фельдшеров губернии на инструктажные курсы при больнице, работал карточку учета душевнобольных для земских медицинских участков, организовал систему наблюдения за состоянием выписанных из больницы пациентов.

В 1913 г. в деревне Тихковицы им был создан первый в губернии патронаж: больница постепенно обрастала прибольничными отделениями типа маленьких колоний, которые играли немалую роль как в лечении пациентов, так и в хозяйственной деятельности больницы — заготовке дров, сельхозпродуктов и т. п. (Тихковицы, Хинколово, Ротково).

Сиворицкая больница, поддерживая постоянную связь с земскими медицинскими участками и оказывая всестороннюю консультативную помощь, постепенно превратилась в центр организационной психиатрии Санкт-Петербургской губернии. Сюда постоянно приезжали знакомиться с опытом организации психиатрического дела врачи из различных уголков Российской империи, в частности, делегаты Всероссийского съезда врачей-психиатров в 1910 г. Архив Сиворицкой больницы (бесследно утраченный в годы гражданской войны) имел обширные статистические данные по переписям душевнобольных, сведения о работе психиатрических учреждений различных регионов страны, включая современные Финляндию, Латвию, Литву, Эстонию.

Не случайно Сиворицкая больница оказалась среди тех медицинских учреждений России, которые были представлены в 1911 г. на Дрезденской международной гигиенической выставке, где заслужила многочисленные положительные отзывы иностранных специалистов. В 1913 г. на Всероссийской гигиенической выставке в Санкт-Петербурге П. П. Кащенко был удостоен почетного диплома за разработку сведений по переписи душевнобольных в Санкт-Петербургском земстве, а Санкт-Петербуржс-

кое земство получило малую золотую медаль «За устройство и прекрасное оборудование больницы для душевнобольных в Сиворицах», макет и экспонаты которой были представлены на этой выставке.

В мае 1914 г. губернское чрезвычайное земское собрание начинает обсуждать вопрос о дальнейшем переустройстве и расширении больницы, однако в связи с началом первой мировой войны вопрос был отложен.

Пользовавшийся огромной популярностью и признательностью русских психиатров и земских врачей, П. П. Кащенко был активным деятелем Петербургского общества земских врачей, участником и докладчиком VIII, IX, X санитарных съездов; IV, IX и XII Пироговских врачебных съездов; I, II и III съездов отечественных психиатров и I съезда Русского союза психиатров и невропатологов, на котором третьим по списку был избран в Правление съезда. Он длительное время состоял бессменным членом редколлегий журнала «Современная психиатрия» и «Психиатрической газеты», на страницах которых многократно выступал с обстоятельными статьями по вопросам организации психиатрической помощи.

Являясь председателем Центрального психиатрического статистического бюро при Правлении Русского союза психиатров и невропатологов, созданного по его инициативе, П. П. Кащенко вел активную деятельность по разработке статистических форм учета и отчетности психической заболеваемости, по организации переписей в населении и т. д. Те же принципы он проводил в жизнь и на посту председателя психиатрической комиссии при Петроградском Комитете Всероссийского Союза городов (в 1914-1917 гг.); деятельность этой комиссии охватывала все северные области России.

В 1913 г. П. П. Кащенко, участвуя в комиссии по пересмотру медицинского законодательства в России, выдвинул революционное для своего време-

ни положение о том, что при разработке законодательства в области охраны психического здоровья приоритетными являются интересы больного, а не принцип «опасности больного для общества».

В годы первой мировой войны П. П. Кащенко активно занимался вопросами помощи «душевнобольным воинам», учета психической заболеваемости среди военнослужащих.

После Октябрьской революции в 1918 г. П. П. Кащенко переезжает в Москву и по предложению Русского союза психиатров и невропатологов становится руководителем первой советской высшей психиатрической организации — Центральной невропсихиатрической комиссии при Совете врачебных коллегий, которая после создания Наркомздрава была преобразована в невропсихиатрическую подсекцию лечебной секции Гражданского отдела Наркомздрава РСФСР. Возглавляя психиатрическую службу Советской России, П. П. Кащенко занимался организацией дел в регионах, стоял у истоков создания новой формы внебольничной помощи душевнобольным — районной (диспансерной).

Его выступление на I Всероссийском совещании по вопросам психиатрии и неврологии в 1919 г. было посвящено организации лечения в психиатрических учреждениях, нормативам штатного персонала, созданию психиатрической организации при губернских медико-санитарных отделах.

Благодаря своим высоким человеческим качествам, подвижнической деятельности, демократизму, П. П. Кащенко пользовался огромной популярностью не только в профессиональной медицинской среде, но и в широких общественных кругах. Будучи высококультурным и широко образованным человеком, Петр Петрович отличался особой музыкальной одаренностью, играл на многих народных инструментах, великолепно дирижировал (в свое время ему даже поступало предложение занять место хормейстера в казанском оперном театре). Повсюду, где

## **Н. П. Каменев — основатель психиатрической помощи в Тульской области**

---

Л. В. Лосев, В. И. Борисова  
Тульская областная психиатрическая больница №1  
им. Н. П. Каменева, Тула

Первые упоминания о душевнобольных, находившихся в общих палатах больницы для Тульских оружейников, относятся к 1808 г. Последующие 50 лет вплоть до реформы 1864 г. душевнобольные содержались в отдельном флигеле этой больницы. Проверяющий в 1865 г. больницу чиновник министерства внутренних дел Милашевич в отношении отделения для умалишенных записал, что оно «не есть лечебница для страждущих душевными болезнями, а дом для заключения умалишенных».

На создавшиеся в результате государственных реформ 1861—1864 гг. земские управы была возложена обязанность «попечения и презрения неизлечимо больных и умалишенных». Принятыми управой мерами в бывшей оружейной больнице рядом с новой земской больницей в 1888г. было создано «психическое отделение», где поместили 53 мужчин и женщин. Организация Тульской земской управой «психического отделения» в составе соматической больницы стала началом развития психиатрической службы Тульской губернии. В отделении претворялись в жизнь прогрессивные по тому времени подходы к лечению и наблюдению за душевнобольными.

В конце XIX в. развитие психиатрии в России пошло по пути строительства земледельческих ко-

учеными и организаторами здравоохранения: И. Е. Кашкаров, И. Ф. Случевский, А. С. Чистович, П. В. Машлакова, А. С. Борзунова, Б. Е. Максимов. В конце 30-х годов в Ленинградском горздраве и Наркомздраве рассматривался вопрос об открытии на базе больницы им. П. П. Кащенко научно-исследовательского института по изучению органических заболеваний головного мозга, эпилепсии и алкоголизма.

Однако прогрессивное развитие было прервано войной. В 1941 г. во время оккупации больница, находившаяся в ближайшем тылу немецкой армии, была превращена гитлеровцами в военный госпиталь, а около 900 больных были убиты. Были казнены ряд медицинских работников, в числе которых главный врач М. И. Дуброва. В 1944 г. при отступлении немцы разграбили и разрушили больницу. Трагедия, происшедшая с Сиворицах (Никольском) стала одной из страниц в материалах Нюрнбергского международного трибунала.

Послевоенные годы были трудным периодом восстановления, длительное время больница функционировала как колония для хроников. В 1970-е годы после реконструкции и большого строительства Ленинградская городская психиатрическая больница №1 им. П. П. Кащенко становится линейным стационаром на 2500 коек. В её лечебной деятельности преобладает реабилитационное (психосоциальное) направление. Больница всегда была пионером промышленной психиатрии в Ленинграде; в 1970 г. здесь были открыты первые в СССР санаторно-реабилитационные отделения для психически больных; в 1990-е годы — отделение социально-трудовой реабилитации, в 2001г. — первый на Северо-Западе России реабилитационный центр с общежитием для больных, утративших социальные связи.

В последние десятилетия в больнице работали известные врачи, ученые, организаторы здравоохранения — Н. Г. Ефимович, Н. Д. Булкин, Э. А. Бре-

слав, И. Т. Викторов, А. Р. Тадтаев, Л. П. Дурова, А. Е. Яковлев, Г. А. Кондратьев, В. К. Смирнов, В. Д. Стяжкин, В. Д. Стяжкин, Ф. Н. Стяжкина, С. А. Дзивалтовский, С. М. Моефес, В. И. Кашкаров, В. А. Сорокин, Б. В. Андреев и др.

В настоящее время больница является одним из крупнейших стационаров города. Приемно-диагностический центр находится в Санкт-Петербурге, а основная клиническая база — в пос. Никольское, где свыше 100 зданий и сооружений на территории 250 га образуют автономный больничный городок. В больнице развернуто 1530 коек и 24 отделения различного профиля (общепсихиатрические, геронтопсихиатрические, реабилитационные, психотуберкулезные). Для пациентов работают театральная студия и студия художественного творчества, тренажерные залы и фитнес-центр, большая библиотека, концертные залы, несколько цехов отделения социально-трудовой реабилитации. Из 1100 сотрудников около 140 — врачи и медицинские психологи.

В больнице активно ведется научно-практическая работа совместно с НИИ им. В. М. Бехтерева, Санкт-Петербургским государственным университетом и Санкт-Петербургским медицинским университетом им. акад. И. П. Павлова. В стационаре действует центр клинических исследований новых лекарственных средств. Больница участвует во многих программах международного сотрудничества — с Канадой, Швецией, Финляндией, Эстонией, США, Германией. Здесь же располагается филиал Санкт-Петербургского медицинского колледжа повышения квалификации среднего медицинского персонала и единственная в России Школа младшего медицинского работника.

На территории больницы находится 21 памятник истории и культуры федерального (XVIII в.) и местного (начало XX в.) значения. В 1998-2002 гг. были проведены крупные работы по реставрации дворца и усадебного парка. В 1999 г. открыт музей

Сиворицкой усадьбы, в экспозиции которого нашли отражение деятельность П. П. Кащенко и все этапы развития больницы.

Архитектурный ансамбль больницы с 1984г. взят под государственную охрану как памятник архитектуры и садово-паркового искусства. Его сохранность является заслугой медицинского персонала больницы за весь период ее существования.

30 мая 2001г. по ходатайству коллектива больницы постановлением губернатора Тульской области государственному учреждению здравоохранения «Областная психиатрическая больница» присвоено имя Н. П. Каменева.

В настоящее время государственное учреждение здравоохранения «Тульская областная психиатрическая больница №1 им. Н. П. Каменева» — это специализированное психиатрическое учреждение, оснащенное современным оборудованием на 1450 плановых коек, оказывающее лечебно-диагностическую, экспертную и организационно-методическую психиатрическую помощь населению Тульской области численностью в 1670100 человек. В диагностике и лечении психических расстройств используются современные методики и лекарственные средства нового поколения. Учреждение является клинической базой кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Тульского государственного университета. Работают 22 стационарных диагностических отделения. С 2002 г. в больнице функционирует отделение стационарной судебно-психиатрической экспертизы на 40 коек.

В штате больницы 700 человек, из них 68 врачей, 238 медицинских сестер, 223 санитарки.

Тульская областная психиатрическая больница №1 им. Н. П. Каменева, построенная на средства земства 95 лет назад, до настоящего времени остается ведущим психиатрическим лечебным учреждением Тульской области.

лоний-гигантов, где лечение сводилось к приобщению больных к различным видам труда.

Н. П. Каменев был зачислен штатным ординатором в психиатрическое отделение Тульского губернского земства в 1882г. по окончании Московского государственного университета. С этого времени его жизнь и деятельность были тесно связаны с историей развития психиатрической помощи в Тульской губернии, улучшению которой он отдал лучшие годы своей жизни. С 1884 г. Н. П. Каменев составлял и направлял в земскую управу доклады и записки о необходимости приобретения загородного земельного участка для «организации психиатрической колонии и ведения больными разнообразных сельскохозяйственных работ». Он добивался этого после назначения его в 1895г. заведующим отделением, а в 1900 г. — директором психиатрической больницы. Н. П. Каменев настаивал на «увеличении помещений для душевнобольных психиатрической больницы Тульского губернского земства» и обосновал «необходимость иметь для Тульской губернии с населением 1 млн 330 тыс. человек не менее 800 психиатрических коек». Он ставил вопрос об устройстве уездных психиатрических больниц, считал «назревшей потребностью в уездном психиатре и невропатологе, хотя бы только со специальной амбулаторией».

Летом 1904г. губернская управа по настоянию Н. П. Каменева приобрела в 8 верстах к юго-востоку от Тулы имение площадью в 300 десятин земли для постройки загородной колонии. Колонию назвали «Спас-Петелинской» по имеющейся в поместье церкви. С 1904 по 1911 г. по проекту архитектора Б. Н. Шнауберта было построено 10 корпусов-павильонов для 580 больных и 12 подсобных зданий. Кирпичные, двухэтажные, лечебные корпуса с надстройкой 3-го этажа над одним из концов здания для надзирательского персонала. Архитектура красивая, с окраской в нежные тона, с большими ита-

льянскими окнами и широкими лестницами. Н. П. Каменев придавал большое значение эстетической стороне больницы, которая располагалась на территории великолепного липового парка.

В декабре 1912г. колонию посетил старший ординатор Московской окружной лечебницы А. В. Никольский, который описал в своей книге «Психиатрические параллели» (Россия и Германия) новую Тульскую больницу. По его впечатлению вновь построенная больница была одним из лучших психиатрических учреждений России.

Будучи директором психиатрической больницы, состоящей из лечебницы в г. Туле на 210 коек и новой Спас-Петелинской колонии на 560 коек, Н. П. Каменев с 1895 по 1916 г. ежегодно печатал отдельными брошюрами детальные отчеты о работе психиатрического учреждения. Часть отчетов публиковалась в журнале «Архив психиатрии». В отчетах отражались все события жизни больницы, основное внимание уделялось состоянию психиатрической помощи психически больным Тульской губернии, проводилось сравнение с другими больницами, обсуждались недостатки психиатрической помощи, намечались необходимые мероприятия по ее улучшению. Печатались рефераты конференций врачей, разбирались интересные случаи лечебной практики. Из этих отчетов мы узнаем, какое значение придавалось трудовой терапии как одному из важнейших лечебных факторов.

Осуществлению планов дальнейшего развития психиатрической службы Тульской губернии помешали первая мировая война и революция. Средств на содержание и ремонт помещений не отпускалось, городская больница была закрыта. Почетный врач Тульской губернии, статский советник Н. П. Каменев вышел в отставку по состоянию здоровья и переехал в Москву.

Вновь построенная в начале XX в. психиатрическая больница, явившаяся блестящим итогом де-

ятельности Н. П. Каменева по улучшению психиатрической помощи, оказалась на многие десятилетия единственным и до настоящего времени головным психиатрическим учреждением Тульской области.

Основательно пострадавшая в годы гражданской войны больница с 1925 г. на выделенные Совнаркомом республики средства стала капитально восстанавливаться, возрос объем психиатрической помощи, улучшилось лечение психически больных.

В 30-е годы в числе первых в стране здесь стало применяться лечение инсулином, и в течение года оно назначалось 300 больным. Функционировали сапожный, швейный, кукольный, столярный, штамповочный цеха. В подсобном хозяйстве больные занимались садоводством, огородничеством, животноводством.

В годы Великой Отечественной войны больница была оккупирована фашистскими войсками. После войны в течение 30 лет главный врач больницы В. Т. Свиридов (1918-1984) по сути продолжал организаторскую деятельность Н. П. Каменева по реформированию психиатрической службы области. Наряду с укреплением и развитием материально-технической базы действующего психиатрического стационара, основной акцент делался на создание внебольничного звена, развитие сети психиатрических кабинетов при районных больницах, психдиспансеров с дневными стационарами, лечебно-трудовых мастерских.

В 1983г. был создан музей истории больницы. Здесь собраны материалы о жизни и деятельности заслуженного врача России Н. П. Каменева, а также о традициях больницы и профессионально-этических нормах, заложенных Н. П. Каменевым и работавшими с ним врачами. Здесь проводятся встречи врачей и медицинских сестер со старшим поколением, происходят «посвящения» в профессию молодых специалистов.

За 1942-1945 гг. в больницу поступили 325 больных, выписано домой — 171, переведены в другие больницы — 37, умерло — 233.

Удалось снизить смертность от пеллагры. Налажены консультации узких специалистов (хирурга, гинеколога, терапевта, ЛОР врача). О. В. Кербиков умело сочетал свою административно-хозяйственную деятельность с лечебной, научной и консультативной. Им был опубликован целый ряд научных работ, в том числе совместно с И. С. Иоловичем монография «Проблема организационной психиатрии», по совокупности которых ему в 1944 г. была присвоена ученая степень кандидата медицинских наук.

Здесь, в Добрынихе, О. В. Кербиков окончательно сформировался как талантливый ученый и в дальнейшем защитил докторскую диссертацию по острой шизофрении (1946), потом стал профессором, заведующим кафедрами психиатрии в Ярославском медицинском институте (1945-1952 гг.) и во 2-м МОЛГМИ (1952-1965 гг.), несколько лет был ректором этих институтов. В последние годы своей жизни он был академиком, а с 1962 года — главным ученым секретарем президиума АМН СССР. Олегом Васильевичем опубликовано 80 оригинальных научных работ, в 1971 г. посмертно ему была присуждена премия им. С. С. Корсакова. Под руководством О. В. Кербикова защищено 35 кандидатских и 8 докторских диссертаций, создана научная психиатрическая школа с ее многочисленными учениками и последователями, которые до настоящего времени поддерживают с коллективами, где работал Олег Васильевич, творческие контакты и развивают научные идеи своего учителя.

Коллектив нашей больницы сохраняет светлую память об Олеге Васильевиче, укрепляет и умножает добрые гуманистические традиции, заложенные им еще в годы войны. На территории больницы в 2002 г. Олегу Васильевичу установлен бронзовый бюст.

## К 70-летию московской городской психиатрической больницы № 2 им. О. В. Кербикова

---

С. Д. Малиновская, В. С. Гребенников  
Психиатрическая больница № 2 им. О. В. Кербикова  
Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва

2007, юбилейный для нашей больницы год. Исполняется 70 лет со дня ее основания (1 августа 1937 года), 30 лет со дня присвоения ей имени О. В. Кербикова (21 сентября 1977 года), и 100 лет со дня рождения Олега Васильевича Кербикова (16 мая 1907 года).

Этот юбилей и определил тематику 16-х научных Кербиковских чтений: «Выдающиеся психиатры России — история и современность». Подобные сообщения по истории нашей больницы, по этапам ее организации и становления, развития и совершенствования представлялись к предыдущим знаменательным юбилейным датам в 1987 и 1997 годах.

Поэтому, не останавливаясь на каждом историческом этапе жизнедеятельности больницы, коснемся лишь некоторых наиболее значимых событий в ее истории, а также за последние 10 лет (1997—2007 г. г.). Отметим, что на всех этапах руководство и коллектив больницы, несмотря на объективные и субъективные трудности, с честью преодолевали их и вносили свой весомый вклад в развитие и совершенствование ее лечебной и хозяйственной деятельности.

Итак, 1 августа 1937 года приказом Мосгорздра наша больница из филиала ПБ № 1 п. Троицкое

(ныне ПБ № 5) была преобразована в самостоятельное лечебное учреждение — Московскую загородную психиатрическую больницу № 2 (225 сметных коек).

Больница располагала тремя монастырскими зданиями, имела свое подсобное хозяйство. Персонал и многие больные занимались огородничеством, осуществляли уход за животными, трудились в фруктовых садах, столярном, сапожном и пошивочном цехах. К большому сожалению, в 80-е годы подсобное хозяйство было ликвидировано, а в 90-е такая же участь постигла и хорошо организованные лечебно-производственные мастерские.

Больница не имела центрального водо-, тепло-, энергоснабжения, канализации и других удобств. Помещения нуждались в капитальном ремонте, не было телефонизации и транспорта. В условиях полного бездорожья, слабой материально-технической базы, оторванности от Москвы осложнялось снабжение больных продуктами, одеждой, постельным бельем, хозяйственным инвентарем, медикаментами и т. д.

На первом этапе организации и становлении больницы ее возглавляли Иван Иванович Осипов (1937-1938), Петр Гаврилович Иванов (1938-40), Илья Григорьевич Дятлов (1941-1942). Первым главным врачом в 1940-1941 г. была Ольга Михайловна Григорьева, которая ушла на фронт.

В 1938 г. было утверждено уже 250 сметных коек, в 1939 г. — 355 коек, в 1940 г. — 560 (патронажных — 150 коек).

Больным проводилось симптоматическое лечение, водолечение, сухие и влажные обертывания, широко использовались трудотерапия.

За 5 предвоенных лет из Москвы и ПБ № 1 (Троицкое) поступило 960 больных, выписано 605, умерли от авитаминозов, кишечных инфекций, туберкулеза и других причин — 87. Осело в больнице 267 больных (28%). Это главным образом были больные шизофренией с давностью заболевания свыше 10 лет,

с органическим поражением головного мозга, олигофренией. Оборот койки составлял 1,14 -1,22. В 1939 году в больнице функционировало 2 мужских и 2 женских отделения.

Начавшаяся война внесла свои коррективы в работу персонала, содержание и лечение больных. Большинство сотрудников ушло на фронт, многие из них не вернулись назад.

В самое тяжелое время больницу возглавил Олег Васильевич Кербиков (с 10 февраля 1942 г. по 5 марта 1945 г.). Он приложил много усилий в коренной перестройке работы персонала больницы и лечения больных, проявил свои блестящие организаторские способности, новаторство, патриотизм и высокий профессионализм. Сумел обеспечить необходимые условия для содержания больных, когда почти половина помещений была занята воинскими частями, многие сотрудники были на фронтах. Лично активно участвовал в сельхозработах, проведении дифференцированной трудовой терапии, заменял изживающий себя патронаж на новую форму «нестеснения» — систему открытых дверей — общежития для наиболее сохраннных больных со своими правилами, режимом дня, где больные чувствовали себя членами трудового коллектива.

В своей лечебной деятельности О. В. Кербиков, кроме широко проводимого симптоматического лечения, стал внедрять в практику новое в то время лечение инсулином, препаратами серы, гемотерапию и т. д. Большое значение придавал воспитанию, учебе персонала, этико-деонтологическим аспектам, особенно среди молодежи. Им был организован Больничный совет, сыгравший большую роль в решении хозяйственных и технических вопросах, улучшении питания больных, водоснабжения больницы. В 1944 г. водоснабжение больницы стало осуществляться из собственной артезианской скважины, стали функционировать аптека, физиокабинет с водолечебницей и светолечением.



цова, Екатерина Николаевна Ларионова, более 40 лет работают врачи Владимир Мефодьевич Прокопчик, Гелий Григорьевич Ковалевский, психолог Георгина Константиновна Нефедова, медсестры Галина Семеновна Воронина, Владимир Викторович Воронин, Нина Дмитриевна Огольцова, Елена Викторовна Гуляева, Нина Ивановна Широкова, Галина Алексеевна Жевтоног, санитарки Александра Михайловна Кузмичева, Александра Ивановна Соколова, зав. прачечной Галина Ивановна Шелыганова, трудоинструктор Виктор Иванович Балабанкин, электрик Владимир Петрович Богомоллов, 30 лет и более лет проработали главный бухгалтер Людмила Владимировна Глухова, специалист по кадрам Мария Федоровна Золотова и другие.

За последнее десятилетие оборот койки вырос с 1,2 до 4,2. Изменился контингент больных. Так, в 2001 г. больные с шизофренией составляли 78%, в 2006 г. — 53%, с органическим поражением головного мозга в 2001 г. — 12,5%, в 2006 г. — 24%, слабоумием в 2001 г. — 6,5%, в 2006 г. — 10%, невротическими состояниями и нарушениями поведения в 2001 г. — 8%, в 2006 г. — 12%.

Всего за 70 лет в больницу поступило 59070 больных, выписано домой 48443 больных, переведено в психоневрологические интернаты с 1975 г. 3335 больных

Общими усилиями коллектива больницы нам удалось вывести ее функционирование на принципиально новый качественный уровень и сделать ее современным, образцовым лечебным учреждением, известным среди психиатров всей страны.

В послевоенные годы на этапе реконструкции, капитального ремонта, нового строительства и дальнейшего совершенствования лечебно-хозяйственной деятельности больницы коллектив возглавляли Иосиф Соломонович Иолович (1945-1947), Петр Михайлович Кулаков (1947-1948), Анатолий Исаакович Кофман (1948-1949), Игорь Константинович Янушевский (1950-1951), Василий Николаевичем Гробовников (1951-1952), Николай Петрович Лавренев (1952-1962), Борис Павлович Бологов (1963), Зоя Михайловна Жачкова (1964 — 1969), Владимир Степанович Гребенников (1970-1979), Любовь Анатольевна Давыдова (1979-1984), Юрий Романович Красковский (1984-2004), Светлана Дмитриевна Малиновская (с 23. 09. 2004).

Основной задачей послевоенного периода было освобождение больницы и жилого фонда от воинских частей, которые занимали их со времен войны. И это удалось осуществить лишь к концу 1947 года. Затем приступили к реконструкции и капитальному ремонту. Коечный фонд больницы был доведен в 1947 г. до 600 коек. Со строительством нового 4-этажного лечебного корпуса на 220 коек в 1972 г. мощность больницы возросла до 820 коек, палатная площадь на 1 больного увеличилась с 2,8 до 5,5 кв. м. Стали функционировать 5 лечебных корпусов и все необходимые лечебно-диагностические кабинеты. С 1949 г. функционируют рентгенологический кабинет, биохимическая и серологическая лаборатории. Регулярно осуществляются научные консультации и общепольничные конференции под руководством известных профессоров (Василия Михайловича Банщикова, Павла Михайловича Посвянского, Айны Григорьевны Амбрумовой, Евгения Дмитриевича Мелехова, Николая Михайловича Жарикова), доцентов (Василия Васильевича Королева), научных сотрудников МНИИП, невропатологов (Эдгара Павловича Флейса), психологов (Людмилы Николаевны Собчик) и др. В больнице широко применяются

все новейшие методы лечения психически больных и оказания им необходимой социально-реабилитационной помощи. С 1973 г. работают кабинет психолога, кабинет ЭКГ и т. д.

В период реконструкции, нового строительства, укрепления материально-технической базы больницы (50-70 годы) стало возможным решение сложных хозяйственно-технических проблем: централизованное теплоснабжение, энерго- и водоснабжение, газификация, канализация с очистными сооружениями, внутренняя и внешняя телефонизация, реконструкция и капитальный ремонт наземных и подземных инженерных коммуникаций больницы и поселка. Выполнены большие работы по благоустройству территории больницы и строительству к ней подъездных путей. А после строительства в 60-70-е годы семи и пятиэтажных жилых домов исчезла потребность в жилье у сотрудников больницы. В связи с успехами в работе и к 40-летнему юбилею в 1977 г. Постановлением Совета Министров РСФСР больнице было присвоено имя Олега Васильевича Кербилова. С 1978 г. по нашей инициативе и на нашей базе регулярно проводятся Всесоюзные и Всероссийские научные Кербиловские чтения. Проведено 15 научных Кербиловских чтений, посвященных различным проблемам психиатрии. Большую помощь в их подготовке и проведении оказывали Г. В. Морозов, Т. Б. Дмитриева, В. В. Ковалев, В. Н. Краснов, Е. Д. Мелехов и другие ведущие психиатры нашей страны

С 1978 г. функционирует музей истории больницы, где представлены материалы по её истории, проведенных городских врачебных и медсестринских научно-практических конференциях, доклады всех пятнадцати научных Кербиловских чтений. В музее имеется много различных экспонатов, фотоиллюстраций, исторических документов, связанных с О. В. Кербиловым и его учениками, печатных изданий О. В. Кербилова и многих его учеников, а

также научные работы врачей и медсестер больницы за 30-летний период. Больницей выпущены 20 научных сборников «самоиздатом», 7 научных сборников, изданных совместно с ГНЦССП им. В. П. Сербского и с НЦПЗ РАМН.

В последние годы коллектив больницы предпринимает энергичные меры по содержанию, модернизации, эстетическому оформлению интерьеров отделений, лечебно-диагностических кабинетов, аптеки, цехов больницы, бухгалтерии, пищеблока, гаража, широкому благоустройству территории больницы, прогулочных садилов для больных. Решены узловые проблемы по телефонизации больницы, широко внедряются компьютерные технологии. В больнице успешно проводится стационарная военно-врачебная экспертиза военнослужащих срочной службы (председатель — Т. М. Гиляровская). Врачи и медсестры регулярно получают сертификаты на циклах усовершенствования. Все заведующие отделениями имеют высшую квалификационную категорию.

В настоящее время больница располагает 640 койками, полностью укомплектована медицинскими и хозяйственными кадрами. Параклиническая служба оснащена новым современным оборудованием: рентгенологическим аппаратом, аппаратом УЗИ, автоматическим биохимическим и гематологическим анализаторами, аппаратами электролечения и светолечения, дезкамерами. В полном объеме проводятся все санитарно-эпидемиологические мероприятия, осуществляется лечение больных современными атипичными нейролептиками, антидепрессантами, ноотропами, противосудорожными и др. препаратами, широко применяется социально-реабилитационная работа.

Более 60 лет образцово трудится в больнице санитарка 5 отделения Анастасия Петровна Ефимцева, более 50 лет — медсестра архива Мария Николаевна Бурьян, медсестры Мария Алексеевна Крав-

На базе больницы функционирует кафедра психиатрии КГМУ (заведующими кафедрами были В. С. Чудновский, Д. М. Менделевич, К. К. Яхин).

В настоящее время Казанская психоневрологическая больница имени академика В. М. Бехтерева оказывает амбулаторную специализированную помощь всему населению Казани, стационарную помощь взрослым жителям 2 районов города. Больные остальных 5 районов Казани поступают на стационарное лечение в Республиканскую клиническую психиатрическую больницу МЗ РТ.

Больница располагает 205 койками, из них 120 мужских, 60 женских, 25 детских. В 2005 г. поступило 1052 больных, из них во взрослые отделения 822, оборот койки — 6,4, занятость койки — 356,6, средняя длительность пребывания польвованного больного — 66,9 дней.

В детское отделение (25 коек) госпитализировано 230 детей, оборот койки — 10,1, занятость койки — 341,9, средняя длительность пребывания польвованного больного — 33,7 дня.

В больнице имеются дневные стационары на 250 мест. В 2005 г. в дневные стационары поступило 1246 больных. Оборот койки — 8,3, средняя длительность пребывания польвованного больного — 34,1 дня.

Внебольничная служба казанской психоневрологической больницы представлена:

— двумя диспансерно-поликлиническими отделениями для взрослых и подростков на 230 посещений в смену;

— детскими диспансерно-поликлиническими отделениями на 60 посещений в смену. Детские участковые психиатры осуществляют прием непосредственно в детских поликлиниках города. Имеются психиатрические кабинеты в коррекционных вспомогательных школах и детских садах города;

— кабинетом социально-психологической и суицидологической помощи с телефоном доверия;

### **Из истории Казанской психоневрологической больницы имени академика В. М. Бехтерева**

---

Д. М. Менделевич, С. А. Булатова, Д. Р. Булатова  
Казанская психоневрологическая больница  
имени академика В. М. Бехтерева, Казань

В. М. Бехтерев начал самостоятельную научно-педагогическую и общественную деятельность в Казанском университете, приехав в Казань в 1885 г. молодым 28 летним профессором. Через 8 лет интенсивной научно-общественной деятельности он уехал из Казани ученым с мировым именем. Его становлению способствовало влияние старых традиций Казанского университета и окружение крупных ученых — физиологов, морфологов и клиницистов.

В. М. Бехтерев — один из основоположников анатомио-физиологического направления в психиатрии. В Казани им завершен классический труд — «Проводящие пути спинного и головного мозга», являющийся и по настоящее время настольной книгой невропатологов и психиатров.

Исследуя мозг в единстве со всей жизнедеятельностью организма, В. М. Бехтерев стал инициатором нервно-соматического направления в психиатрии, имеющего большое значение в современной медицине.

В мировой науке конца XIX в. В. М. Бехтерев был одним из зачинателей комплексного изучения поведения человека. В Казани им была создана первая в России психофизиологическая лаборатория. Именно здесь он взялся за разрешение наиболее труд-

ного и актуального вопроса психиатрии — сознания и его границ.

В. И. Бехтерев, считая речь и мышление речевыми рефлексами, расценивал психотерапию с позиции учения о рефлексах. Им было много сделано для развития психотерапии. В дальнейшем он совместно со своими учениками первым применил рефлекторную терапию в клинике алкоголизма. Предметом его исследований были также неврозы, включая фобии и навязчивые состояния.

Возглавляемая им кафедра психиатрии была самой продуктивной по числу работ в Казанском университете. Сам В. М. Бехтерев писал по 7-10 работ в год.

В своей деятельности В. М. Бехтерев стремился объединить психиатрию с невропатологией. Введенные им термины «нервно-психический, психоневрологический» говорят о его подходе к изучаемым вопросам.

Огромная научная работа не мешала В. М. Бехтереву быть крупным общественным деятелем и организатором.

Одним из первых научных обществ, созданных в России, было организованное им в 1892 г. в Казани общество неврологов. В Казани же по инициативе В. М. Бехтерева стал издаваться в 1893 г. журнал «Неврологический вестник» — орган общества неврологов при Казанском университете, первый казанский медицинский журнал, положивший начало специальной неврологической прессе. Владимир Михайлович был не только идейным его вдохновителем и редактором, но и автором большого количества статей.

Будучи блестящим педагогом, Владимир Михайлович организовал преподавание психиатрии непосредственно у постели больного. В результате клинических исследований им был написан учебник нервных болезней, вышедший первым изданием в 1894 г.

В. М. Бехтерев был инициатором строительства здания для психиатрической клиники. Еще в 1888 г. он указал на неудовлетворительность условий клинического преподавания психиатрии в Казанском университете и ходатайствовал о создании специальной клиники душевных болезней, строительство которой осуществлялось под руководством его ученика — В. П. Юдина. Это здание по своей оригинальной специальной конструкции является единственным в России и представляет образец современного психиатрического учреждения.

Директорами клиники в разные годы были профессор Г. Я. Трошин (1920-1922), Т. И. Юдин (1924-1932). Профессор В. П. Осипов, усилиями которого была построена эта клиника, в должности ее директора так и не состоял, так как в 1915 г. переехал в Санкт-Петербург.

Дальнейшая судьба психиатрической клиники, как и других клиник института, была решена после подписания Министром здравоохранения СССР приказа, в котором было утверждено Положение об областной (краевой, республиканской) больнице. Это послужило основанием для открытия 25 июня 1953 г. в Казани Республиканской клинической больницы МЗ ТАССР. В нее включили 10 клиник Казанского медицинского института, в том числе и психиатрическую, на правах отделения.

В 1960 г. на базе психиатрического отделения РКБ был организован в качестве самостоятельного учреждения Казанский городской психоневрологический диспансер имени В. М. Бехтерева. При диспансере были стационарные отделения (1женское, 1 мужское и детское).

В 1984 г. диспансер переименован решением Казанского горисполкома в Казанскую городскую психоневрологическую больницу имени академика В. М. Бехтерева, в ранге которой она находится до настоящего времени.

го знамени, Знак почета, несколькими медалями, знаком Отличник здравоохранения. В 1958 г. ему присвоено звание заслуженного врача РСФСР. В знак глубокого уважения к Юрию Карловичу Эрдману Алтайская Краевая клиническая психиатрическая больница в 2004 г. названа его именем.

С 1954 по 1961 г. в крае было организовано 4 психиатрических стационара, вследствие чего коечный фонд вырос в 7 раз. Образцом для вновь открываемых больниц становилась Барнаульская психиатрическая больница, применяющая новые методы лечения. Существенную роль в развитии психиатрии оказала кафедра психиатрии медицинского института, организованная в ноябре 1958 г. Возглавил кафедру доцент О. З. Голубков. В феврале 1959 г. приступила к работе в должности ассистента Роза Гатауловна Гисматулина. Недостаточная сеть психоневрологических учреждений в крае, отсутствие кадров создавали большие трудности в проведении учебного процесса. Ситуация изменилась в лучшую сторону, когда в августе 1960 г. в психиатрическую больницу пришли новые выпускники АГМИ: Валентина Мефодьевна Трефилова-Киселева, Юрий Фролович Полушкин, Валентин Яковлевич Семке и Валентина Терентьевна Ломакина. Все они связали свою жизнь с кафедрой психиатрии. Сотрудники кафедры кроме обучения студентов занимались подготовкой врачебных кадров.

С первых дней преподавания на кафедре начал работать студенческий научный кружок, по инициативе кафедры в 1959 г. было организовано краевое научное общество психиатров, в практику краевого здравоохранения стали внедряться основные методы активного лечения психически больных (инсулиношоковая терапия, сульфазинотерапия, разгрузочная терапия дозированным голоданием, электросудорожная терапия. С 1967 г. был внедрен новый метод лечения атропиновыми комами.

— психотерапевтическим отделением с дневным стационаром на 25 мест (всего в больнице 250 мест в дневных стационарах);

— спеццехом на 150 мест.

Штатная численность больницы 527,25 ед., укомплектованность физическими лицами составляет 82%. Из них врачей-психиатров — 79 человек, врачей-психотерапевтов — 16 человек, среднего медперсонала — 146 человек, медицинских психологов — 12 человек, специалистов по социальной работе — 3 человека, социальных работников — 6 человек, младшего персонала — 81 человек, прочих — 60 человек.

В больнице работают 1005 врачей, квалификационную категорию имеют 54 человека (52%), 101 — сертификат специалиста, 38 врачей окончили клиническую ординатуру, 1 имеет звание заслуженного врача Республики Татарстан, 4 врача — степень кандидата медицинских наук. Все это свидетельствует о высоком профессиональном уровне коллектива и большом его потенциале.

В больнице трудятся 146 средних медицинских работников, имеют категорию — 71%, младшего медицинского персонала по штату 112,25, физических лиц — 85.

В Казанской психоневрологической больнице имени академика В. М. Бехтерева имеются все возможности для оказания высококвалифицированной и качественной психиатрической помощи населению.

## История развития психиатрической службы на Алтае

---

В. Д. Нарожнов

Алтайская краевая клиническая психиатрическая  
больница им. Ю. К. Эрдмана, Барнаул

Развитие психиатрической службы на Алтае берет свое начало в 1920 г. когда при городской больнице был открыт психоизолятор на 10 коек.

Штат психоизолятора состоял из одного врача (совместителя, не психиатра), одного фельдшера и четырех санитаров. Функция данного учреждения определялась изоляцией душевнобольных от общества и предусматривала дальнейшую их эвакуацию в Томскую окружную психиатрическую лечебницу.

В сентябре 1937 г. Алтайский край был выделен в самостоятельную административную единицу. Органам здравоохранения было необходимо организовать специализированную медицинскую помощь. В Барнауле для психиатрической службы было выделено здание, куда перевели психоизолятор, который перешел в статус психиатрического отделения городской больницы. В 1938 г. в городскую больницу была направлена на работу врач-психиатр Е. Г. Степанова, ставшая первым заведующим психиатрического отделения. В этой должности она проработала до 22 июня 1941 г., когда была мобилизована на фронт. В октябре 1941 г. на должность врача-ординатора психиатрического отделения был принят приехавший из Москвы ученик знаменитого П. Б. Ганнушкина Юрий Карлович Эрдман.

Юрий Карлович Эрдман родился 3 сентября 1904 г. в семье лесничего. После окончания медицинского факультета Томского университета работал врачом-психиатром, заведующим отделением, главным врачом в психиатрических больницах г. Томска, Рязани, Москвы, поддерживал контакт с ныне всемирно известными психиатрами О. В. Кербиковым, В. М. Морозовым, А. О. Эдельштейном, А. Н. Молоховым. В 1935-1937 гг. он обучался в аспирантуре, выполнял серьезные научные исследования, в том числе по проблеме Корсаковского синдрома.

С первых дней войны Юрий Карлович возглавил один из психоневрологических эвакуогоспиталей, но по инициативе «компетентных органов», из-за национальной принадлежности, он в срочном порядке был направлен в Сибирь, на Алтай, где в октябре 1941 г. был принят на должность врача-ординатора психиатрического отделения городской больницы, а затем назначен заведующим психиатрическим отделением. Все эти годы он был единственным на весь край высококвалифицированным врачом-психиатром. Лишь в 1947 г. появляются первые помощники и ученики: Т. П. Ермолова из Перми, Е. К. Смирнова из Москвы.

Не прекращая повседневной лечебной работы, он много сил и энергии отдает организации психиатрической службы в городе и крае.

В 1951 г. была организована Барнаульская городская психиатрическая больница и Юрий Карлович стал её первым главным врачом. Возглавляя психиатрическую службу края, он непосредственно занимался вводом в строй Алтайской краевой психиатрической больницы на ст. Повалиха, Каменской и Бийской психиатрических больниц, психиатрического отделения в Горно-Алтайске.

Имея талант педагога, Юрий Карлович воспитал целую плеяду учеников, создал Алтайскую школу психиатров. Его колоссальная сподвижническая деятельность отмечена орденами Трудового Красно-

## Мой третий директор — профессор Д. Д. Федотов

---

А. В. Немцов  
Московский НИИ психиатрии, Москва

Я работал в институте психиатрии АМН СССР под руководством сначала Н. М. Жарикова, а затем А. В. Снежневского. Андрей Владимирович, подписывая заявление об уходе и узнав, что я уйду в Московский НИИ психиатрии, сопроводил свой росчерк только одним словом — «обалдел». Эта грубая категоричность выдала глубокую уверенность академика в том, что в его институте вырастет грандиозное здание науки. Однако реплика была мимо цели. Во-первых, потому, что уходил я с большим сожалением, думая, как и академик А. В. Снежневский, что покидаю будущий храм науки. Во-вторых, я оставлял не столько институт, сколько одно из его подразделений из-за тягостной там обстановки. Вот так Д. Д. Федотов стал моим третьим директором. А теперь отойдем немного в сторону от генеральной линии воспоминаний.

Редко кто проживает жизнь вне времени. Для этого надо много внутренней свободы и мудрости. Если люди не только проживают свой век так, как они хотят, но еще и креативно, им ставят памятники, о них пишут воспоминания, переиздают их труды.

Много тех, кто живет в согласии со временем, довольствуясь тем, что оно дает. Эти люди считают время своим, не замечая, что оно правит их судьбой, не всегда лучшим образом. Но о них не пишут воспоминаний.

На протяжении многих лет под руководством доцента Валентина Яковлевича Семке осуществлялось многостороннее обследование и лечение учащихся Алтайской специальной школы для трудновоспитуемых детей и подростков. С декабря 1979 г. после отъезда О. З. Голубкова в Запорожье В. Я. Семке возглавил кафедру психиатрии АГМИ. В 1981 г. он был приглашен на работу в Сибирский филиал Всесоюзного центра психического здоровья Академии медицинских наук СССР (г. Томск). В настоящее время академик РАМН В. Я. Семке является директором научно-исследовательского института психического здоровья Томского научного центра Сибирского отделения Академии медицинских наук РФ.

Самыми сложными оставались вопросы и задачи внебольничной помощи, амбулаторного лечения. В одной комнате, в кабинете главного врача Барнаульской городской психиатрической больницы велся амбулаторный прием больных, осуществлялась трудовая, военная и судебно-психиатрическая экспертизы. Ситуация стала улучшаться лишь с момента открытия (1958 г.) в Бийске первого на Алтае психоневрологического диспансера со стационаром на 200 коек. Первым главным врачом стал Ювеналий Константинович Мельников. Тем не менее медицинская помощь психически больным оставалась на недостаточном уровне, профилактика психических заболеваний отсутствовала, даже краевой центр не имел психоневрологического диспансера. В крупных городах края (Рубцовск, Горно-Алтайск) психиатрическая помощь не оказывалась. В связи с тяжелым положением в психиатрической службе края, краевой отдел здравоохранения решил в 1962 г. открыть отделения по 25 коек для лечения острых психически больных и кабинеты для амбулаторного лечения в Рубцовске, Горно-Алтайске.

В 1963 г. была подготовлена документация и подобрано здание для организации краевого психо-

неврологического диспансера в Барнауле. Сначала без коек, а в 1965 г. открылся стационар на 200 коек. Главным врачом был назначен Ю. К. Эрдман, а руководство городской психиатрической больницей он передал Владимиру Иннокентьевичу Киселеву, которого сменила Инна Васильевна Бирюкова, по чьей инициативе с 1 января 1966 г. Барнаурская городская психиатрическая больница была переведена в статус краевой психиатрической больницы №2. Психоневрологический диспансер объединился с краевой психиатрической больницей №2.

В 1970 г. на должность главного врача краевой психиатрической больницы был назначен Леонид Матвеевич Ермолаев. В 1971 г. была создана специализированная скорая психиатрическая помощь, количество врачебных участков в Барнауле выросло до 9, участковые врачи получили возможность направлять больных в реабилитационный центр, включавший ЛТМ, дневной стационар. В 1972 г. Алтайская краевая психиатрическая больница №2 вновь была переведена в ранг диспансера.

В 1976 г. при нем был организован центр пограничных состояний, заведующей была назначена В. Я. Васильева, в 1975 г. — амбулаторное наркологическое отделение, которым заведовала Т. Н. Немчинова. В 1979 г. при краевом психоневрологическом диспансере был открыт детский стационарно-поликлинический комплекс, которым заведовал А. Е. Червов.

В 1981 г. вступила в строй Алтайская клиническая психиатрическая больница, главным врачом которой стал Л. М. Ермолаев, а с 1985 г. — Геннадий Васильевич Бондаренко. Краевой психоневрологический диспансер возглавил Б. В. Зылев. В 1989 г. городской и краевой психоневрологический диспансеры были объединены в один — краевой, главным врачом был назначен И. И. Гришин.

С середины 80-х годов отмечается бурное развитие психоневрологической службы, главным психо-

терапевтом края был назначен Валерий Иванович Миронов. Совместно с главным психиатром края Л. М. Ермоловым была разработана программа подготовки врачей-психотерапевтов, было подготовлено 185 врачей. В ноябре 1994 г., благодаря усилиям Л. М. Ермолаева, открыта поликлиника неврозов. В 2000 г. произошло объединение психоневрологического диспансера, поликлиники неврозов и краевой клинической больницы в одно объединение — Алтайскую краевую клиническую психиатрическую больницу, которую возглавил Л. М. Ермолаев, а с 2003 г. — В. Д. Нарожнов. В настоящее время психиатрическая помощь в крае оказывается в семи специализированных учреждениях и в одном отделении ЦРБ. В крае работает 236 врачей—психиатров.



и находил ставки — тогда при бедности оснащения люди были решающим фактором. Заняв место, они уже самостоятельно обустроивали свою научную деятельность. В детали ДД не входил, доверяясь руководителям. Не помню, чтобы кто-нибудь жаловался на его раздражительность, а тем более гнев. Мне кажется, что сотрудников стимулировала несколько суровая манера общения ДД, некоторая дистанция давала плоды. Решения директора не были быстрыми, но свои обещания он хорошо помнил, иногда просил подождать, но всегда выполнял, если не возникали непреодолимые препятствия.

Большой кабинет директора помещался на втором этаже первого корпуса. Как выглядел там ДД знаю плохо — был там всего дважды или трижды, сопровождая Г. Я. Авруцкого. А вот комнату перед кабинетом помню хорошо, особенно перед директорскими пятиминутками, когда «предбанник» напоминал гудящий улей — все общались друг с другом, выдавая тем самым энергичное сообщество коллег. Институт был молод, хотя среди сотрудников было достаточно пожилых людей. И ДД давал дорогу молодой энергии института, стимулировал ее; директор был на своем месте. Именно то, что было заложено до и во время ДД, позволило институту пережить трудное время после него и дожить до нашей поры.

Статус немногих заставляет быть не только носителями времени, но и его проводниками. Если им удастся смягчить напасти эпохи, отвести от людей лишние тяготы времени, о них стоит вспомнить добрым словом,

Время, когда директорствовал Д. Д. Федотов, было советским, уже не кровожадным, но часто неудобным, а иногда колючим. Тогда было много запретов и ограничений для естественной жизни. И человек высокого социального статуса без усилий мог сделать жизнь подчиненных еще более трудной, а то и невыносимой. Это мы узнали в полной мере, когда Д. Д. Федотов перестал быть директором.

Говорят, впереди падения идет гордыня. Но это никак не про Д. Д. Федотова — у него впереди шла доверчивость. Это дорого обошлось и ему, и институту. Если можно говорить об упущении директора, то главное — не сумел сохранить свой директорский пост и остаться в институте. Его уход открыл дорогу мракобесию. Для института наступила черная пора с фаворитизмом и антисемитизмом, с интригами и наущничеством, с анонимными письмами и вненаучной борьбой за место поближе к директору.

Ничего подобного не было при Д. Д. Федотове, которого в просторечии, а оно любит краткость, звали «ДД». При этом думаю, обе буквы были заглавными, но никак не прописными.

Тогда моя позиция в институте была далека и от дирекции, и от директора, поэтому сейчас мне приходится собирать портрет ДД по крохам, больше по тому, что его окружало. С учетом того времени очень важным для портрета становится то, что секретарями парторганизации при ДД были сначала Г. Я. Авруцкий, потом Н. Ф. Шахматов, люди бесспорно позитивные. Хотя от администрации я был далеко, но общее настроение и отношение к директору я улавливал. А было это отношение и уважительным и почтительным, хотя много противоречи-

вых интересов замыкалось на нем, однако могу сказать, что ни оппозиции, ни стойких оппозиционеров у ДД не было. Да и не могло быть, ибо общая атмосфера была очень деятельной и творческой. Отчасти потому, что у людей еще не совсем истощились советские созидательные установки, но и потому, что у ДД было большое желание сделать институт по-настоящему научным учреждением. Он не всегда знал, как к этому прийти. Вот почему на его пути были издержки. Но их было немного, вроде лаборатории, изучающей патогенез эпилепсии с накоплением серебра в мозге. Сейчас легко бросить камень в эту сторону, но тогда в научном мире была мода на микроэлементы, а интерес к серебру в мозге был откликом на это.

Ко времени моего перехода в НИИ психиатрии были вновь созданы и активно работали несколько лабораторий биологического направления. Можно сказать, что по преимуществу клинический институт при ДД стал в значительной части биологическим, хотя уровень научной работы большей части этих лабораторий не поднимался выше среднего. Но тогда, в условиях жесткой изоляции нашей науки от мировой, при тотальной её идеологизации для того, чтобы подняться выше этого уровня, требовался не только талант, но и героизм сотрудников и директора. Можно ли требовать героизма, тем более сейчас от людей 1960 годов? Довольно того, что большинство сотрудников работало, а многие с энтузиазмом. Ученые советы собирали полный зал, ежегодные отчеты руководителей всех отделов, повышали ответственность работающих, все сотрудники были информированы, кто чем занимается. Особой заботой ДД было «спаривание» клинических отделов и лабораторий. И это тоже прибавляло энтузиазма в работе.

Обстановка в институте при ДД стимулировала тех, кто хотел и мог вырваться, быть впереди советской психиатрической науки. Это относится к

отделу психофармакологии, в который Г. Я. Авруцкому удалось привлечь способных и талантливых людей. Всякое бывало между «ГЯ» и «ДД», но поддержка творческих начинаний со стороны ДД была неизменной. Второй такой локус — лаборатория радиологии М. Я. Майзелюса. Именно там появился и был освоен первый в институте компьютер. Отличительной особенностью и «психофармакологии», и «радиологии» было то, что сотрудники «читали» и были ориентированы в западной науке. Сейчас про них сказали бы «продвинутые». Это конечно не причина отрыва от среднего уровня, но следствие энтузиазма и широты интересов.

Мое сотрудничество с ДД было минимальным. И Г. Я. Авруцкий, и я были озабочены оснащением отдела современной аппаратурой. На каком-то этапе потребовалось свидание директора с большим начальником, ведавшим в МЗ аппаратурным снабжением. Директорская машина была в ремонте, и мне поручили поймать такси или попутку для поездки к большому начальнику. Мне не везло, и к моменту выхода к воротам института ДД и ГЯ я ничего не мог предложить. ДД, проголосовав, остановил маленький пикап с самодельным кузовом. С шофером ДД сесть отказался, и все трое загрузились в кузов. ДД сел на запасное колесо, мы с ГЯ на лежащий в кузове брезент. Поездка получилась веселой, солировал, посмеиваясь, ДД, а ведь выглядел он всегда несколько суровым, немного погруженным в себя. Улыбался редко, на шутки откликался, но только полуулыбкой, как бы не отвлекаясь от своих мыслей.

А. Эйнштейн когда-то написал статью о стилях руководства научными коллективами. Он выделил два типа руководителей — ученый и организатор, не отдавая предпочтения ни одному из них: ученый — для скромных по количеству сотрудников учреждений, и организатор — для крупных. ДД был типичным организатором, создавал отделы, выбивал

ветствующие приобретенной ими высокой профессиональной квалификации, не ограничивая свою работу временными рамками, установленными графиком рабочего дня. Настолько притягательна была творческая атмосфера в коллективе Института психиатрии, руководимом в те годы А. В. Снежневским.

Исследования шизофрении А. В. Снежневским и его учениками с самого начала включали не только разработку вопросов психопатологии, клиники и прогноза, но и изучались проблемы патогенеза при разных формах течения этого заболевания. Предложил заменить первоначальное синдромальное разделение шизофрении на основные формы течения (непрерывную, приступообразную и периодическую), А. В. Снежневский рассматривал и эту классификацию не как окончательную, а как этап в ее разработке и совершенствовании. На этом пути он отработывал методические и методологические подходы к решению научных проблем классификации шизофрении, включая наряду с клиническим методом биологические (биохимические, иммунологические), нейрофизиологические, патоморфологические, психологические, генетические, эпидемиологические исследования. Такие мультидисциплинарные подходы способствовали уточнению систематики форм течения шизофрении. На этом пути А. В. Снежневским были разработаны концепции последовательной смены и усложнения синдромов в течении шизофрении как прогрессивного заболевания; единства позитивных и негативных расстройств в картине заболевания; последовательного распределения (уровней) позитивных и негативных психопатологических синдромов по их тяжести (глубине) и соотношения укрупненных («моноквалитативных») синдромов с нозологически самостоятельными болезнями. Все они явились основополагающими в описании закономерностей динамики шизофрении как прогрессивного эндогенного заболевания, стереотипа его развития.

## **Творческий портрет Андрея Владимировича Снежневского (1904-1987)**

---

Г. П. Пантелеева

Научный Центр психического здоровья РАМН, Москва

Среди блестящих умов XX столетия и выдающихся ученых в области медицины имя Андрея Владимировича Снежневского бесспорно занимает одно из первых мест. Доктор медицинских наук, профессор, действительный член (академик) Академии медицинских наук СССР А. В. Снежневский вошел в историю как яркий представитель отечественной науки, талантливый врач и неповторимый исследователь в области клинической психиатрии, организатор психиатрической помощи, блестящий педагог и преданный идеалам гуманизма общественный деятель.

Психиатрия была делом всей профессиональной жизни Андрея Владимировича, он посвятил этой профессии все 60 лет своей трудовой деятельности. Интерес к психиатрии он проявил еще будучи студентом Казанского университета, где под руководством проф. Т. И. Юдина постигал азы психиатрической науки, навсегда сохранив благодарность и уважение к своему учителю. Трудовую деятельность А. В. Снежневский начал в практической психиатрии в качестве врача-психиатра, зав. отделением, а затем главврача Костромской психиатрической больницы. Свой 13-летний опыт практической работы в этой больнице он рассматривал для себя как основную профессиональную школу и в последующем не

уставал повторять, что именно врачи, средний и младший медицинский персонал этой больницы «научили его психиатрии». В Костромской больнице А. В. Снежневский совмещал практическую работу с исследовательской, подготовив материал для кандидатской диссертации «Поздние симптоматические психозы», которую защитил уже в 1940 г., перейдя на научную работу в Московский Центральный НИИ психиатрии им. П. Б. Ганнушкина, где с 1938 г. работал старшим научным сотрудником, а затем заместителем директора.

Научная деятельность А. В. Снежневского прерывалась лишь на годы Великой Отечественной войны, с первых ее дней он принимал участие в обороне Москвы, в боевых действиях на разных фронтах, закончив войну психиатром 1 Ударной армии и начальником фронтового психиатрического госпиталя.

После войны А. В. Снежневский вернулся к научной и педагогической работе: был доцентом кафедры психиатрии Центрального института усовершенствования врачей (ЦИУВ), в 1949 г. защитил докторскую диссертацию на тему старческого слабоумия, положения которой являются актуальными и определяющими направления научных исследований современных психиатров-геронтологов.

В 1950 г. А. В. Снежневский был назначен директором Института судебной психиатрии им. В. П. Сербского, но через год по собственной его просьбе был освобожден от этой должности и вернулся на кафедру психиатрии ЦИУВ в качестве заведующего кафедрой и возглавлял ее вплоть до 1964 г.

С 1962 г. параллельно с заведованием кафедрой психиатрии А. В. Снежневский был назначен директором Института психиатрии Академии медицинских наук СССР, в последующем преобразованного во Всесоюзный научный центр психического здоровья АМН СССР (в настоящее время — Научный центр психического здоровья РАМН). На этом посту он оставался до конца своих дней, в течение 25

лет. Именно в этот период научные интересы А. В. Снежневского сконцентрировались на исследовании шизофрении, проблемы которой под его руководством начали разрабатываться еще в бытность его руководителем кафедры психиатрии ЦИУВ. Из сотрудников кафедры и Института психиатрии он создал коллектив единомышленников, увлекая их своим могучим талантом, точностью методических подходов к разрешению поставленных задач, логической последовательностью и глубиной содержания целей исследования. Он активно привлекал к исследованию молодежь (ординаторов, аспирантов, младших научных сотрудников), заряжая их своим исследовательским энтузиазмом, принципиальностью в оценке научных фактов и результатов. Он участвовал в клинических разборах больных, не гнушался дискутировать и анализировать клинические случаи с молодыми коллегами, с уважением относился к их мнению, не терпел недобросовестности и конъюнктуры в изложении клинических данных. До последних дней он сохранял неподдельный интерес к клиническим осмотрам больных, выявлению особенностей проявления заболевания у них, под влиянием вскрывшихся новых фактов мог пересматривать свои прежние концепции, уточнять их, развивать или опровергать. Его ученики и последователи почитали за честь работать под руководством А. В. Снежневского и быть причастными к его научной школе. Многие его ученики впоследствии сами возглавили научные учреждения и кафедры страны. Об его искусстве беседовать с больными, о глубине содержания и новизне положений, которые он демонстрировал на лекциях, консультациях, разборах больных ходили легенды. Творческий подъем, который передавался от А. В. Снежневского его сотрудникам был причиной того, что многие из них, даже защитив диссертации, оставались работать с А. В. Снежневским, несмотря на более низкие оклады и скромное должностное положение, не соот-

Р. Е. Люстерника, Р. А. Наджарова, Т. Ф. Пападопулоса, Г. А. Ротштейна, А. С. Тиганова, В. Н. Фаворину и др.

В своей научной и врачебной деятельности А. В. Снежневский последовательно отстаивал и развивал гуманистические принципы клинической психиатрии, опирался на отечественный и зарубежный опыт. Он поддерживал деловые контакты с современниками, дружил с выдающимися отечественными психиатрами и учеными А. Н. Бунеевым, Н. Н. Блохиным, В. Х. Василенко, С. Г. Жислиным, О. В. Кербиковым, С. Н. Курашевым, Д. Е. Мелеховым, Г. Е. Сухаревой и др.

Прогрессивное начало и жизнеспособность разработанных А. В. Снежневским клинико-психопатологических подходов к оценке состояния больных как методологической основе научной клинической и биологической психиатрии стали возможными благодаря неповторимому дару его научного предвидения, его могучему исследовательскому таланту, яркой творческой индивидуальности и масштабности его незаурядной личности.

В свете разработанной им в 1972 г. концепции «*nosos*» и «*pathos*» А. В. Снежневский выдвинул другое важное положение о том, что объем психических расстройств, включаемых в понятие шизофренического спектра, должен исследоваться вне жестких нозологических рамок шизофрении и включать анализ семейного положения больных, особенностей преморбидного личностного склада и его динамики, постпроцессуальных изменений и резидуальных состояний. Концепция «*nosos*» и «*pathos*» позволила ему предположить возможность обратного развития позитивных и негативных расстройств, что в последующем было подтверждено в ходе усовершенствования и широкого внедрения психофармакотерапии.

А. В. Снежневский по праву считается пионером отечественной психофармакотерапии. Определяя ее значение для теории медицины в целом как революционное, он впервые выдвинул свои теоретические положения о научной роли психофармакологии в психиатрии, о механизмах действия психотропных средств, расширяющих общетеоретические представления о природе психических заболеваний и нозологии психозов, включал ее как составную часть в единую общепатологическую концепцию. Он первым в отечественной психиатрии сформулировал положение о патогенетическом влиянии психофармакотерапии, рассматривал ее как метод научного познания патогенеза психозов.

Все эти положения были освещены А. В. Снежневским в многочисленных статьях в отечественных и зарубежных изданиях, в монографиях и первом издании «Руководства по психиатрии» (1983), главным редактором которого он являлся, в многочисленных диссертациях его сотрудников, выполненных под его научным руководством.

Разрабатываемые А. В. Снежневским научные концепции были лишены догматизма, он охотно обсуждал их с оппонентами, соблюдал преимущен-

ность знаний и использовал опыт зарубежных и отечественных психиатров, досконально изучал труды психиатров прошлого и настоящего. Он опирался на результаты научного анализа исследовательского материала и его клиническую реальность. Вклад А. В. Снежневского в развитие учения о шизофрении трудно переоценить. Он получил высокую оценку как отечественных, так и зарубежных специалистов. Использованная им медицинская модель этого заболевания явилась основой целенаправленного научного поиска в области психопатологических проявлений, закономерностей течения и биологических основ такого вида патологии. Уникальность его клинического и научного мышления, масштабность теоретических и философских обобщений в построении общепатологических концепций снискали ему международную известность и авторитет среди ведущих отечественных и зарубежных коллег. Имя А. В. Снежневского в числе первых среди отечественных психиатров было занесено в международную энциклопедию знаменитых личностей мирового значения «Кто есть кто».

В лице А. В. Снежневского отечественная и мировая психиатрия имела не только незаурядного ученого, талантливого педагога, блестящего лектора, но и вдумчивого врача-гуманиста. К сожалению, критика, прозвучавшая в конце 80-х годов прошлого столетия в адрес А. В. Снежневского и несправедливые обвинения его в причастности к использованию психиатрии в «политических целях» для борьбы с «инакомыслящими», была связана не столько с логикой его теоретических концепций и научных убеждений, сколько с социальными и политическими мотивами, исходила от малокомпетентных в клинической и научной психиатрии лиц, она не нашла поддержки среди авторитетных ученых-психиатров мира.

Научно-педагогическую деятельность А. В. Снежневский успешно сочетал с огромной общественной

работой. Он был членом Президиума АМН СССР, возглавлял Научный совет по проблемам психического здоровья при Президиуме АМН, в течение многих лет был академиком-секретарем отделения клинической медицины АМН. В течение 35 лет он был бессменным главным редактором Журнала невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. За заслуги перед отечественной медициной в годы Великой Отечественной войны он был награжден боевым орденом Красной Звезды, орденом Ленина (1964 г.), ему присвоено звание Героя Социалистического Труда (1974 г.).

Масштаб личности А. В. Снежневского как ученого, врача и просто человека столь велик, что он по праву занимает лидирующее положение среди выдающихся деятелей медицинской науки XX столетия и сохраняет его до настоящего времени.

Человек необыкновенного обаяния, высокой общей культуры, широко образованный, эрудированный во многих областях знаний, хорошо знавший и ценивший искусство и литературу он привлекал окружающих своим профессионализмом, умением виртуозно беседовать с больными и определять психопатологические особенности их психического состояния, постоянной и первоочередной ориентацией своей деятельности на оказание максимальной помощи больному.

Будучи блестящим лектором и педагогом, А. В. Снежневский на деле убеждал слушателей в приоритетности клинического метода обследования больных, который рассматривал как основу диагностики и прогноза заболевания. Он бескорыстно делился знаниями и клиническим опытом со своими учениками, был бескомпромиссным и точным в изложении результатов научно-исследовательской работы.

А. В. Снежневский воспитал целую плеяду выдающихся ученых отечественной науки, среди них нельзя не назвать М. Е. Варганяна, М. Ш. Вроно,

Развивается подсобное хозяйство больницы. Расширяется ферма, огородное хозяйство. Усилиями главного врача В. В. Вотиновой было начато строительство первого комплекса кирпичных зданий на 450 коек, который вошел в эксплуатацию в 1973 г.

В больнице постепенно проводилась реконструкция лечебных павильонов барачного типа, подводятся центральное отопление, канализация и водопровод. В образцовом состоянии содержалось подсобное хозяйство, которое было одним из передовых в области. Активно работал сезонный логопедический санаторий для детей области.

К 1989 г. поэтапно вводится в эксплуатацию вторая очередь зданий психиатрической больницы на 500 коек.

В мае 1997 г. больнице Постановлением Администрации Кировской области присваивается имя Владимира Михайловича Бехтерева с целью увековечения памяти ученого с мировым именем, выдающегося психиатра и невропатолога, нашего земляка (Постановление № 157 от 20. 05. 1997г.). В декабре 1998 г. больнице присвоен статус «клиническая» (приказ Департамента здравоохранения Кировской области №901 от 31. 12. 1998 г.).

На сегодняшний день Кировская областная клиническая психиатрическая больница имени В. М. Бехтерева — это современное, многопрофильное, хорошо оснащенное лечебное учреждение на 1265 коек, с тремя дневными стационарами: психиатрическим (50 мест), психотерапевтическим (50 мест) и тремя дневными стационарами на базе школ (150 мест). В больнице работает 123 врача, из них 85 психиатров.

Функционирует 17 отделений и две поликлиники — психиатрическая и психотерапевтическая. В составе больницы есть детское психиатрическое и детское логопедическое, туберкулезное, инфекционное, приемное отделения, отделение неврозов, отделение реанимации и интенсивной терапии, реабили-

## **К истории Кировской областной клинической психиатрической больницы им. В. М. Бехтерева**

---

Ю. Л. Петухов, Б. В. Останин, С. Ф. Кузнецов  
Кировская областная клиническая психиатрическая  
больница им. В. М. Бехтерева, Киров

До 1921г. Вятская губерния не имела самостоятельной психиатрической больницы. Существовало только отделение губернской больницы, которое размещалось на ее территории и подчинялось ей в административно-хозяйственном и лечебном отношении. В 1913 г. по решению Вятской губернской Земской Управы, отделение становится самостоятельным лечебным учреждением, но на балансе у губернской больницы и только с ноября 1921 г. психиатрическая больница стала самостоятельным учреждением на 300 коек. Главным врачом была назначена Любовь Константиновна Громозова, которая закончила медицинский факультет университета в Санкт-Петербурге. В годы учебы занималась революционной деятельностью, эмигрировала в Швейцарию, где встретила с Н. К. Крупской и работала у нее секретарем. Была лично знакома с В. И. Ульяновым. Вернувшись в Россию, сотрудничала в большевистских изданиях и была в составе Вятского комитета РСДРП. В 1921г. она назначена главным врачом психиатрической больницы, а в 1925 г. в Вятке был открыт второй в РСФСР нервно-психиатрический диспансер.

Врачи поддерживали психиатрическую больницу на уровне современных требований научной пси-

хиатрии. Под её руководством в первый год существования самостоятельной психиатрической больницы организуется свое подсобное хозяйство, арендуется земля, создаются ферма, лечебные мастерские со швейным, ткацким, слесарным и корзиночным цехами.

С 1924 г. Вятская психиатрическая больница становится межобластной и обслуживает Северодвинскую область, автономную область Коми и берется на бюджет Минздрава.

В 1928 г. в больнице было уже три деревянных корпуса на 35-45 коек, началось строительство общежития для сотрудников, диспансер получает отдельное двухэтажное каменное здание. Там же развертывается ночной санаторий на 50 коек. Функционируют физиотерапевтический, логопедический кабинеты и кабинеты индивидуального и группового гипноза. Вятская психиатрическая больница в 20-е годы XX в. была в числе лучших больниц данного профиля в стране. В период с 1928 г. по 1940 г. в больнице идет перестройка всего лечебного дела. К этому времени в Вятке было развернуто 495 коек. Постепенно строятся новые здания, и к 1940 г. в Кировской психиатрической больнице функционирует 850 коек. Работает 6 врачей во главе с главным врачом Марией Александровной Чижовой. Мария Александровна была главным врачом больницы с 1936 г. по 1952 г. Занималась патологоанатомической работой и держала связь с Московской психиатрической клиникой, которой руководил известный психиатр, профессор В. А. Гиляровский. В больнице проводились врачебные конференции, где проходили клинические разборы больных, выступления врачей с докладами. Научное руководство больницей осуществляла клиника Пермского мединститута, которым руководил профессор Э. М. Залкинд.

За этот период в больнице организуются сначала клиническая, а затем серологическая лаборатории, рентгеновский кабинет, аптека, зубной кабинет.

Вводятся в штат консультанты-врачи, терапевт и хирург. В конце 1937 г. в больнице было начато применение инсулиношоковой и электросудорожной терапии. Значительное внимание стали уделять трудотерапии.

К 1940 г. функционировали ткацкий, слесарный, сапожный, трикотажный и швейный цеха. Была организована художественная самодеятельность больных. Регулярно проходили концерты, больные совершали выходы в город, посещали цирк и театр. При больнице существовала библиотека.

К 1940 г. в больнице работало 17 врачей. Многие из них прошли специализацию на базе центральных психиатрических клиник. Для освоения новых методов лечения врачи командировались в клиники Москвы, Ленинграда, Казани.

Во время Великой Отечественной войны Кировская психиатрическая больница претерпела большие изменения. Многие врачи, медсестры и сотрудники ушли на фронт. Коечный фонд сократился с 850 до 300 коек. Остались 5 врачей, а средний персонал почти отсутствовал. Были созданы 2 санитарных дружины из числа лучших санитарок, которые после окончания курсов заменили медсестер, ушедших на фронт. Несмотря на трудности, маленький коллектив врачей продолжал лечить больных, вел большую экспертную и консультативную работу. В 1941 г. была налажена связь с эвакуированной в Киров Ленинградской морской медицинской академией, с ее кафедрой психиатрии, возглавляемой профессором Ленцем, а так же с военным психиатрическим госпиталем, где работал Е. С. Авербух, впоследствии профессор института им. В. М. Бехтерева.

В послевоенные годы организуется диспансерное отделение, создается логопедическая служба, а в 1959 г. диспансерное отделение реорганизуется в областной психоневрологический диспансер с 60 койками. В 1960 г. больница организует детское отделение на 35 коек.



через тридцать. В те годы было существовало три-четыре психотропных препарата (андаксин, тофранил, аминазин/пропазин).

Значительное число пациентов с хронизацией болезни увеличивало, с одной стороны, частоту феномена «вращающихся дверей (W. Ansh, 1963)», с другой — снижало оптимизм врачей в ресоциализации пациентов. Из проверенных временем методик по ресоциализации психических больных, используемых в Казани, следует отметить традиционные в те годы социотерапию внутри отделений и занятия в лечебно-трудовых мастерских больницы.

Исследование, посвященное роли музыкотерапии как составляющей часть социотерапии или терапии средой, проводилась нами в отделениях для пациентов с хроническими формами заболеваний и в отделениях для купирования психотических расстройств (неврозы, аффективные расстройства, экспертиза трудоспособности, экспертиза и лечение военнослужащих).

Музыкотерапия относится к одной из древнейших методик помощи душевнобольным. В римской империи этот метод использовался Сораном, который родился в г. Эфес (современная Турция), практиковал в Риме в период императора Адриана (Hadrianus, 76-138 гг.).

Соран был против шаблонного использования музыки. Он критиковал своих современников, римских врачей Асклепиада и Темизона за то, что они предлагали воинственный темп дорийских (дорийцы — дворяне проживающие в XII в. до н. э. на юго-западе Пелопоннеса) мелодий для «пациентов, склонных к нелепым выходкам и взрывам ребяческого смеха». По наблюдению Сорана, «звуки флейты, несносные иногда и для здорового человека, могут привести больных в бешенство (цит. по Ю. В. Каннабиху, 1929)».

Следует упомянуть слова не врача, а основателя оркестра русских народных инструментов, выдаю-

лительное отделение, эпилептологический центр в психиатрическом поликлиническом отделении.

К работе привлечены врачи-консультанты. Активно развивается внебольничная помощь. Широкое распространение получило развитие дневных стационаров при общеобразовательных школах. В настоящее время такие стационары открыты в пяти школах с общим количеством 150 мест. С каждым годом все больше внимания уделяется работе психологов, психотерапевтов, внебольничной службе, военной, судебной и трудовой экспертизе.

Вся работа больницы тесно взаимосвязана с работой кафедры психиатрии и медицинской психологии Кировской государственной медицинской академии во главе с заведующим кафедрой, доктором медицинских наук, профессором, главным психиатром области В. И. Багаевым.

Сотрудники кафедры и практические врачи больницы составляют единое целое, открывая широкие возможности для совершенствования и улучшения помощи душевнобольным. В настоящее время усилия врачей и всего персонала направлены на организацию реабилитационной работы, разработана и внедряется реабилитационная программа, взят ориентир на биопсихосоциальный подход в лечении пациентов, стационарзамещающие технологии. С 2001 г. в больнице в память о великом земляке проводятся Всероссийские Бехтеревские чтения, ставшие за короткий срок известными широкой медицинской общественности.

## Память о В. М. Бехтерева в практике социотерапии душевнобольных в Казани

П. П. Пырков

Городская клиническая больница № 7, Москва

История апелляции к личности, к проблеме ресоциализации, превенции госпитализма душевнобольных в Казани началась в конце XIX в. Одним из энтузиастов был будущий академик Владимир Михайлович Бехтерев, который родился в селе Сорали Елабужского уезда Вятской губернии 20 января 1857 г.

Своим указом император Александр I в 1804 г. подписывается «утвердительную грамоту» и «устав», согласно которым 14 февраля 1805 г. открывается в Казани университет с небольшим числом кафедр, «где преподаваемы будут науки во всём пространстве как общие, каждому человеку нужные, так и особенные, служащие к образованию гражданина разных родов государственной службы». Автор этих строк имеет честь быть выпускником 154-го выпуска (1965 г.) Казанского государственного медицинского института, получившего в 1811 г. статус медицинского факультета Университета.

Преподавание психиатрии в Казанском университете было введено в 1866 г. и теоретические лекции читал приват-доцент А. У. Фрезе. В 1869 г. была открыта Казанская окружная психиатрическая лечебница, и первым её директором стал профессор А. У. Фрезе, который руководил этой большой больницей до своей смерти в 1855 г.

Современная психиатрия обязана А. У. Фрезе тем, что именно в Казани с 1869 г. был введён в практику оказания психиатрической помощи один из прогрессивных принципов реабилитации — принцип «нестеснения», как свободный выход пациентов за пределы лечебницы на стадии редукции острой психопатологической симптоматики. Позднее (в 1872 г.) этот принцип был описан в Шотландии врачом Джоном Бати Тьюком как система «открытых дверей».

Открытие лечебницы позволило А. У. Фрезе использовать лечебную практику для клинических исследований и обучения будущих врачей.

В 1885 г. на должность профессора психиатрии медфака Казанского университета был приглашён 28-летний В. М. Бехтерев, который за восемь лет работы впервые в России организовал экспериментально-психологическую, гистологическую, физиологическую лаборатории по изучению анатомии и физиологии мозга, начал проводить систематические клиничко-анатомические врачебные конференции.

Сформированное в Казани направление исследований было комплексным в методологии с учётом биопсихосоциального единства.

Наши воспоминания о наследии В. М. Бехтерева в психиатрии охватывают период по прошествии 76 лет после его переезда из Казани в Петербург, где ему было предложено возглавить клинику душевных и нервных болезней Военно-медицинской академии (1893). Эту клинику до выхода в отставку возглавлял И. П. Мержеевский.

Реабилитационная помощь пациентам Республиканской психиатрической больницы Казани сохранила традиции, заложенные организаторами лечебницы. 50-е годы XX в. совпали с началом психофармакотерапии психически больных в мировой практике. В научной медицине термин «психофармакология» был предложен впервые Macht в 1920г., однако препараты в клинике стали применять лет

## История развития психиатрической помощи в Пензенской области

---

В. П. Савельев, В. И. Жуковский  
Областная психиатрическая больница  
им. К. Р. Евграфова, Пенза

В Пензе учреждения Приказа общественного призрения возникли в конце XVIII-XIX вв. В структуре этих учреждений в 1807 г. был построен смиренный дом на 10 мест. В 1936 г. в этом «доме» было 20 мест. Он выполнял в основном надзирательные функции. Врачебную помощь оказывал один из докторов Пензенской градской больницы.

В 1984 г. было завершено строительство Пензенской больницы (ныне Областная клиническая больница им. Н. Н. Бурденко), в которой один из корпусов был отдан для психически больных (на 30 коек), ныне существующее здание психиатрического диспансера.

В 1881 г. в Пензе началось строительство отдельного «дома умалишенных», в 1882 г. начал работать первый врач—психиатр Михаил Васильевич Сбоев. С этого времени стала оказываться специализированная врачебная психиатрическая помощь. В это же время заштатным ординатором в больнице начал работать Константин Романович Евграфов, который в последующем руководил психиатрической лечебницей (с 1884 до 1917 года). Были построены новые корпуса, благодаря его организаторским способностям лечебница стала современной для того времени больницей на 500 коек. Наряду со стационарной помощью был организован амбулаторный

щегося музыкального просветителя Василия Васильевича Андреева, который родился за 8 лет до основания Казанской лечебницы, что «мы предлагаем музыку народу не как трудную учёбу, а как оздоровляющее занятие, пополняющее и облагораживающее народный досуг».

В Казанской больнице был многофункциональный клуб, помещение для которого было предусмотрено ещё в 1869 г., персонал которого состоял из киномехаников, трудинспекторов, инструкторов со средним медицинским образованием по проведению музыкотерапии (студенты старших курсов медицинского института). Удачно построенный большой архитектурный комплекс, в котором под одной крышей объединены все клинические отделения, позволил пациентам посещать занятия в клубе, не выходя на улицу.

Музыкотерапия включала прослушивание музыкальных пластинок на проигрывателе непосредственно в отделениях. Сеансы продолжались около двух часов. Культинструктор коротко рассказывал об авторе, исполнителе и содержании произведения, что увеличивало интерес слушателей и расширяло их кругозор. В программу музыкальных занятий включались вокально-инструментальные произведения из репертуара известных исполнителей, народные и зарубежные песни, музыка из фильмов, популярные арии из опер и оперетт.

Интерес к музыке, непривычной в условиях психиатрической больницы середины XX в., когда в больницах не было радио- и телеприёмников, у пациентов с интеллектуально-мнестическими дефицитарными расстройствами, депрессией, апатоабулическим дефектом и другой негативной психопатологической симптоматикой, был тем социотерапевтическим эффектом, которого ожидали врачи и инструкторы по культуртерапии.

Оживление мимики, смягчение напряжения и появление улыбок, синхронное музыке движение

рук, элементы танца у пациентов, имевших до первых аккордов уныло-амимичное лицо и безразличных к окружающему, свидетельствовали о пользе музыкотерапии и способствовали использованию данной практики особенно для пациентов с прогрессирующим типом заболевания.

Во время сеансов музыкотерапии исчезал шум в отделении, пациенты плотным кольцом окружали проигрыватель, стараясь занять место поближе к нему.

По нашему наблюдению, за пять лет исследования не было ни одного случая ухудшения клинического течения заболевания и девиантного поведения. Музыка звучала в отделениях для всех пациентов. Занятия были добровольные, в них участвовали все пациенты, но важным был учет их мнения при составлении репертуара.

Однако определенное стимулирование к участию в музыкотерапии было для пациентов с апатоабулическими расстройствами, депрессией, при которых имелся риск развития госпитализма.

К сожалению, разработанная и применяемая в психиатрии музыкотерапия за последние два десятилетия не так широко пользуется. С одной стороны, обилие технических средств (портативные телефоны, плееры, радиоприёмники и др.) обеспечивает доступность транслируемой музыки. Однако современный «молодёжный» репертуар не соответствует требованиям лечебных целей и оказывает обратный эффект.

Другая причина игнорирования музыкотерапии заключена в упразднении должностей культинструкторов и в пренебрежении к социотерапии, результаты от применения которой проявляются не так быстро, как при фармакотерапии.

Для пациентов отделений с лечебно-реабилитационным регламентом «открытых дверей» (дневные стационары, санаторные отделения и др.) музыкотерапия эффективнее в социальных помещениях

(клубы, конференц-залы), куда приглашаются артисты.

Таким образом, музыкотерапия, применённая впервые древними греками для отвлечения больного от тяжких дум и для снижения остроты душевных заболеваний, должна вернуться в реестр форм и методов социотерапии.

зволил его ученикам В. Д. Фридману, А. О. Эдельштейну, Е. Н. Каменевой отметить, что главной заслугой Льва Марковича было «признание самодовлеющего характера психиатрии как науки, венчающей здание медицины». Действительно, мы находим у него убедительную формулировку антропологической сущности психиатрии: «Удивительно, что проблема познания не своей, а чужой душевной жизни, спорная в психологии и биологии, — и у механистов, и у органистов, — давно сама по себе разрешена жизнью в ее практическом знании людей и психиатрами при обследовании больного». Этот подход, и этот синтез, использование феноменологического метода сделали его тончайшим диагностом, которому оказалась по плечу задача выявления мягких форм шизофрении, и что сделало оправданным создание им клинко-профилактического и психогигиенического направления в психиатрии. Ни в ком так ярко не проявился талант организатора психиатрической службы и социальной психиатрии. «Госпитализацией нельзя разрешить проблемы улучшения положения всех психически больных... Да и нет такой надобности... Главная масса психически больных будет оставаться в населении. Психиатрия должна выйти за пределы психиатрических учреждений».

Лев Маркович родился в семье врача, учился в Елизаветградской гимназии (Кировоград, Украина), потом на медицинском факультете Одесского университета, но в 1906 г. за участие в революционном движении 7 месяцев провел в тюрьме и был выслан. В 1908 г. окончил, как и оба его брата, медицинский факультет Московского университета. Три года работал в клинике профессора В. П. Сербского. Последовал его примеру, уйдя из клиники в знак протеста против ограничения свобод Московского университета. В 1911-1913 гг. — ассистент Н. Н. Баженова, но был уволен специальным распоряжением министра. В 1913-1914 гг. работает экстерном на

прием, уже в то время работа имела реабилитационную направленность — были созданы лечебно-трудоуловые мастерские, садово-огородное хозяйство. В течение 35 лет больницу возглавляла Зинаида Иосифовна Олейникова. Благодаря ее энергии и эрудиции развивалась и расширялась инфраструктура больницы. В 1925 г. открыто диспансерное отделение, рентгенологический кабинет, в 1940 г. создается судебно-психиатрическая комиссия, в 1947 году — аптека, клуб, расширяются лечебно-трудоуловые мастерские, загородные подсобные хозяйства, в 1943 г. З. И. Олейникова первой среди врачей Пензенской области была удостоена звания заслуженный врач РСФСР.

Этапом дальнейшего развития больницы следует считать 1969 год, когда больницу возглавил талантливый организатор здравоохранения заслуженный врач РСФСР Лев Маркович Лебедев, который руководил больницей в течение 26 лет. В этот период больница приняла облик современного психиатрического учреждения, были построены новые корпуса, открыты поликлинические подразделения. Психиатрическая служба области перешла на участково-территориальный метод обслуживания, был внедрен принцип диспансерно-стационарных объединений, открыт дневной стационар, совершенствовались формы реабилитации больных, создан реабилитационный центр, организована психотерапевтическая служба.

Было установлено тесное научно-практическое сотрудничество с ведущими специалистами страны и специализированными научными центрами. В больницу приезжали И. Н. Фукс, В. Н. Фаворина, А. П. Болдырев, Г. Л. Авруцкий, А. С. Тиганов, А. А. Чуркин, М. М. Кабанов, Г. М. Энтин, Б. В. Карвасарский, Ю. А. Александровский.

С 1979 г. на базе больницы стали функционировать кафедры Пензенского ГИДУВа — кафедра психиатрии (зав. кафедрой — профессор Ю. А. Антро-

пов и кафедра психотерапии и наркологии (зав. кафедрой — доцент В. М. Николаев).

Пензенская областная психиатрическая больница им. К. Р. Евфграфова на сегодняшний день — одно из самых крупных лечебных учреждений в Пензенской области. В 1988 г. здесь впервые в стране открыто психиатрическое отделение сестринского ухода, с 1989 г. существует уникальная структура — диспансерно-стационарные объединения. Сохранены лечебно-трудовые мастерские. Успешно развивается психотерапевтическая служба, которая в 2006 г. отметила свое 25-летие. Открыто отделение интенсивной психиатрической помощи. Проводятся все виды психиатрических экспертиз. В 2007 г. планируется открытие отделения стационарной СПЭ для лиц, содержащихся под стражей.

## Реформатор отечественной психиатрии — Лев Маркович Розенштейн

---

Ю. С. Савенко

Независимая ассоциация психиатров России, Москва

Когда говорят о ведущих деятелях отечественной психиатрии советского периода, называют обычно только несколько имен. Но это все равно, что нанести на карту несколько вершин вместо горного хребта.

Лев Маркович Розенштейн (1884-1934) — одна из наиболее масштабных фигур, значение которой стало искажаться через несколько лет после его смерти в 49-летнем возрасте. Только к его 100-летию, Большая Медицинская Энциклопедия воздала ему должное.

Человек неистощимой инициативы и неутомимой энергии, реформатор психиатрии, проторитель новых путей, основоположник советской системы организации психиатрической помощи, успешно приспособленной к социально-политическим устройствам, Лев Маркович сочетал организационный талант с тонким клиницизмом, чему соответствовала его чуткая отзывчивая натура.

Непосредственный ученик В. П. Сербского, приверженец московской психиатрической школы, клинической по сути, Л. М. Розенштейн с первых лет своей деятельности принял нозологическую концепцию Э. Крепелина и психопатологию К. Яспера, как глубоко себе родственные. Для него клиницизм и психопатология были неразрывны. Этот естественный, но крамольный в советскую эпоху синтез по-

ный разгром и покаяние тогдашнего философского руководства (акад. А. М. Деборин) и резко ужесточилась цензура. С конца 1932 г. были свернуты международные научные контакты. С 1934 г. начались массовые репрессии.

В 1934 г. в статьях памяти Льва Марковича его ученикам уже приходилось оправдывать его увлечение психопатологией Ясперса, всячески преуменьшая это влияние, писать, например, что он «считал возможным использовать в некоторых случаях феноменологический метод...» и т. п. Вопреки свидетельству Большой Медицинской Энциклопедии Лев Маркович не был членом КПСС, он остался кандидатом в члены ВКП(б).

Можно сказать, что как и П. Б. Ганнушкин, Л. М. Розенштейн вовремя умер (1934 г.). Уже через год его жену вызвали на Лубянку и продержали 2 месяца в связи с тогдашней шпиономанией, а в 1937 г. вместе с 12-летней дочерью отправили в ссылку в Омскую область за 600 км от железной дороги.

Лев Маркович противостоял объективно-психологическому направлению рефлексологов и бихевиористов, отрицавшему научный характер клинической беседы с больным, он учил начинающих психиатров относиться к высказываниям больных как к драгоценному материалу для психопатологического анализа, требовал записывать каждое слово, схватывать каждое его проявление. Е. Н. Каменева вспоминала, что «Л. М. Розенштейн никогда не удовлетворялся одной постановкой клинического диагноза и не спешил с ним». На разборах больных он никогда не исходил из отдельных симптомов, а анализировал их значение и смысл, исходя из личности каждого конкретного больного со всеми ее социально-бытовыми, профессиональными, личными и характерологическими особенностями. После чего «постепенно вскрывал за ними тонкие психопатологические уклонения и начальные стадии симптома, называемые им «микросимптомами». Вычлене-

Канатчиковой даче у П. Б. Ганнушкина. В 1910, 1911 и 1913 гг. знакомится с психиатрическими клиниками Германии, Франции, Англии и Австрии. Присоединяется к кругу левых земцев, объединившихся около журнала П. Б. Ганнушкина «Современная психиатрия», работает в различных комиссиях при Правлении Союза психиатров, организует Справочное бюро Союза и его печатный орган, совместную поездку психиатров за границу и т. д. Накануне первой мировой войны первым в России ставит вопрос о противоалкогольных диспансерах, о специальных амбулаториях для борьбы с эпидемией самоубийств и помощи психически больным, предпринимает опыт такой работы в одном из подмосковных рабочих поселков. В 1914-1916 гг. служит полковым врачом на передовых позициях. Пишет оригинальную работу «О психопатологии контуженных», искаженную в печати цензурой. В 1919 г. — ординатор П. Б. Ганнушкина. Принимает непосредственное участие в разработке советского законодательства о психически больных, программе борьбы с алкоголизмом, в создании невропсихиатрической секции Наркомздрава. Высоко ценимый наркомом З. П. Соловьевым, Лев Маркович становится постоянным консультантом Наркомздрава. По его предложению Донская психиатрическая больница становится первым невропсихиатрическим учреждением для больных мягкими и начальными формами психических заболеваний, он работает здесь в 1919-1929 гг. старшим ассистентом В. А. Гиляровского. Участвует в закреплении за персоналом психиатрических учреждений 6-часового рабочего дня, полуторамесячных отпусков и различных льгот, включая приравнивание детей сотрудников к детям рабочих в отношении приема в вузы.

Занимается вопросами подготовки и переподготовки кадров, ведет преподавательскую работу на курсах усовершенствования. С 1921 г. — приват-доцент П. Б. Ганнушкина. Выступает инициатором

и идейным руководителем ряда съездов и совещаний. В 1923 г. на Втором всероссийском совещании делает программный доклад «Новые задачи советской психиатрии». Энергично пропагандирует открытие психиатрических отделений в общих больницах и добивается этого в 1924 г. в Институте им. Обуха.

В 1924 г. организует при Московском государственном психоневрологическом институте невропсихиатрический диспансер, которому спустя год, при упразднении Института, было поручено методическое руководство организации психиатрической помощи в стране. В 1928 г. диспансер был преобразован в Институт невропсихиатрической профилактики. Диспансер состоял из амбулатории, ряда лабораторий и отделения психогигиены, проводившего психосанитарное обследование на фабриках и заводах. Это был выдающийся почин, определивший вскоре лицо отечественной психиатрии, позволивший реализовать психопрофилактическое направление в масштабах страны, так как сама организационная форма государственного диспансера стала быстро распространившимся образцом. Первоначально это были отдельные кабинеты при общих диспансерах, затем самостоятельные учреждения, активно выявлявшие в населении психически больных, нуждающихся в стационарном лечении. Активно выявлялись вредные факторы, влияющие на заболеваемость. Это позволило существенно продвинуться в изучении начальных форм психических заболеваний и их лечении. Однако приходилось преодолевать левацкие теории о том, что соцстроительство само по себе уничтожит невропсихиатрические заболевания.

В 1930 г. Л. М. Розенштейн вместе с А. Б. Залкиндом представлял СССР на Первом международном психогигиеническом конгрессе в Вашингтоне и привлек своим докладом внимание ведущих западных ученых, в частности, Адольфа Майера, установивших с ним постоянную научную связь. Он был

избран вице-президентом Международного комитета по психогигиене.

С 1931 г. наряду с руководством Московским институтом невропсихиатрической профилактики Лев Маркович возглавил кафедру психиатрии ЦИУ и комиссию по реконструкции психиатрической помощи при Наркомздраве, которая разработала основные положения ступенчатой организации сети психиатрической помощи по выявлению ранних форм и перехода к активной терапии. В 1933 г., ежемесячно консультируя Костромскую ПБ, он сумел перевести в Москву, в свой Институт, главного врача этой больницы А. В. Снежневского.

В 1933 г. по инициативе Л. М. Розенштейна создается Всероссийское общество невропатологов и психиатров, и он становится первым его председателем.

А перед этим, в 1932 г., после указания Сталина о бдительности на теоретическом фронте, Л. М. Розенштейн, как один из основоположников и лидеров советской психиатрии, вынужден был пересмотреть первые этапы своей деятельности и публично отмежеваться «от всего чуждого» в наследии не только Э. Гуссерля и А. Майера, но даже В. П. Сербского. Следует помнить, в каких условиях приходилось работать в эту эпоху. С 1923 г. был провозглашен курс на создание специфически советской науки, сопротивление которому директору Московского института психиатрии А. П. Нечаева привело к ликвидации Института. Стремление быстро добиться безоговорочного подчинения научного сообщества, в котором среди работников естественных наук в 1929 г. было только 1,3% членов партии и 1,9% бывших рабочих, вызвали «культурную революцию» в науке, ее «раскулачивание», замену «буржуазных специалистов» «народной интеллигенцией» (1928-1932 гг.). Начало этому положило сфабрикованное ОГПУ в 1928 г. «шахтинское дело» — первое дело о «вредителях». В 1930 г. состоялся первый публич-



## Ученый в поиске истины

---

В. Я. Семке

ГУ НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН, Томск

Дело науки — служить людям.  
Л. Н. Толстой

В сентябре 2006 г. в Томске прошла Всероссийская конференция с международным участием «Психическое здоровье населения Сибири и Дальнего Востока», посвященная 25-летию юбилею открытия первого в Сибири академического психиатрического научно-исследовательского института психического здоровья, на которой я выступил с актовой речью<sup>1</sup>.

Жанр актовой речи можно определить как научное эссе, выбор темы продиктован актуальностью методологических и психологических аспектов человековедения — онтогенетического анализа деятельности ученого в зависимости от возрастных вех и социально-экономических преобразований в обществе. Избранная форма позволяет более конкретно и детально рассмотреть широкие общественные события сквозь призму субъективной оценки индивидуальной жизни ученого, прошедшего сложный, долгий и тернистый путь. Познавательное значение подобного лонгитудинального анализа не должно вызывать сомнений, поскольку помогает молодому ученому — будущему клиницисту и теоретику — оценить подводные рифы выбранной им нелегкой

ние этих микросимптомов помогало ему распознавать начинающийся мягкий процесс». По свидетельству Ю. В. Каннабиха и др., Лев Маркович был удивительным мастером клинической беседы, по ходу изобретавшим адекватные конкретному больному тестовые вопросы, соответствующие его характеру, профессии, социальному положению, «выявлявшим тончайшую динамику развития не только самой болезни, но препсихотической личности во всех ее характерологических и ситуационных моментах», а также в единстве с соматоневрологическим состоянием организма, с учетом двухсторонних влияний, в соответствии со своей идеей слияния психиатрии с общей патологией. Но он никогда не ограничивался ролью тонкого диагноста, он давал каждому больному конкретные индивидуальные советы по всему кругу его жизненных проблем.

Л. М. Розенштейн «призывал к тщательному изучению поведения и реакций пациента вне искусственной обстановки лечебного заведения, собирая сведения не только у родственников, но и в различных местах его деятельности методом дознания и следствия». Для этой цели им был введен институт сестер социальной помощи, получивший широкое распространение. Наконец, с редкостной эрудицией он анализировал историческую динамику понимания используемых диагностических категорий. Его работа «Проблема мягких форм шизофрении» (1933) стала следствием достигнутого им уровня, доступного немногим. В руках многих это неизбежно было чревато гипердиагностикой со всеми вытекающими социальными последствиями. Вместо выявления действительной заболеваемости стали регистрировать все патологические отклонения от нормы, расширительно диагностируя, прежде всего, шизофрению. Так, расширительное понимание своих задач превратило медицинскую наркологическую сеть в часть Общества борьбы с алкоголизмом, а тщательное исследование вредных факторов, приводящих к проф-

---

<sup>1</sup> Семке В. Я. Жизнь человека в науке. Томск, 2006. 42 с.

патологии, вносило дезорганизацию в производственный процесс. Задаче дать надежные клинико-психопатологические опоры для диагноза начинающегося шизофренического процесса, доступные практическому психиатру, служило его основное масштабное, но драматически закончившееся исследование. Разработанный им еще в 1921 г. оригинальный «психолого-психопатологический» метод исследования психически больных, в котором объединяются два различных подхода: *Я* психиатра — всегда над *Я* больного, а *Я* психолога — вместе с *Я* наблюдаемого, а также послойная структурная диагностика и комплексный мультипрофессиональный подход легли в основу нового типа амбулаторной истории болезни, предложенного в 1926 г. По этой новой форме методом когорты, т. е. сплошного исследования населения нескольких районов Москвы, был собран банк данных для последующего катамнестического исследования. Однако в 1941 г., когда гитлеровские войска подошли к Москве, этот бесценный архив был уничтожен специальными отрядами НКВД.

Разработанный Л. М. Розенштейном метод позволил ему выявить отличия корсаковского и псевдокорсаковских амнестических синдромов; делириозного и «аменциального» расстройств сознания, иными словами, фактически выделить в 1922 г. одновременно с В. Майер-Гроссом онейроидный синдром (посвятив эту свою работу «памяти учителя» проф. Сербского); определить особые формы маниакально—депрессивного психоза на основе психопатологического и экспериментального изучения мышления этих больных; описать мягкую форму шизофрении (1933 г.). Понимание мягких форм было существенно новым: это не просто смягченные формы острых психопатологических расстройств, как у А. Кронфельда и многих других авторов, а инициальные непсихотические формы, за неврозоподобным фасадом которых протекает длительный мед-

ленный процесс. Наряду с мягкой шизофренией Л. М. Розенштейн указывал на наличие мягких экзогенных интоксикаций, мягких эпилепсий, мягкой органики... Еще в 1916 г. в дискуссиях о травматическом неврозе он называл его «эмоционально-травматической реакцией» и трактовал вполне как посттравматическое стрессовое расстройство, выделяя еще и «латентные травматические реакции».

Лев Маркович Розенштейн знаменует своей деятельностью как высокий взлет, так и неизбежные плоды естественного саморазвития в условиях, где главный приоритет — «политика сегодняшнего дня».

культуральных факторов в происхождении психических расстройств.

Мой пристальный интерес к теории и методологии человековедения прежде всего опирается на позиции онтогенетического анализа. Вполне определено, что с возрастом мы не становимся лучше или хуже, а лишь более похожи на самих себя: здесь очень важно уметь достойно пройти по солнечной стороне жизни, сохранить ясность ума, человеколюбие и благожелательную коммуникацию, помня, что человек безудержных страстей привлекателен только на страницах художественной литературы, а в повседневной жизни здоровые надежные интерперсональные контакты ценятся на вес золота (вспомним высказывание американки Э. Голдман: «Когда мы не можем мечтать, мы умираем»), сохраняя прелесть «благоухания седина» (З. Н. Гиппиус).

Другую ценность составляет теплота человеческих сердец, понимание своей роли в процессе развития общественных связей. Диалектика взаимоотношений человека и общества прекрасно оценена трагическим писателем-прозаиком Андреем Платоновым<sup>2</sup>: «Человечество — одно дыхание, одно живое теплое существо. Больно одному — больно всем. Умирает один — мертвеют все». И далее весьма любопытный пассаж в понимании роли человека в науке: «Наука — красавица, но только своими одеждами. Она — свет, чистый и до конца прозрачный. Но не теплый, не холодный. Этот не моргающий глаз человечества смотрит и смотрит, но не любит и не думает, и, как глаз, наука нужна, чтобы только видеть и освещать». Важно верить в возможность беспредельного развития человечества, в его способность найти великие цели, выработать гуманистические связи человека с другими людьми, с

---

<sup>2</sup> Платонов А. Собрание сочинений в 3-х т. М., 1984. Т. 1. С. 9-10.

профессии, развить столь необходимые личностные и профессиональные навыки. С этих позиций стержневым, центральным понятием в нашем сообщении стал «человек», «личность» во всех её многогранных характеристиках, движущийся по сложному, трудно предсказуемому, «замкнутому кругу» — «люди и жизнь», «люди и наука», «наука и люди». Ритмичность — это основное свойство живого организма, его неотъемлемое качество, а человек составляет систему, насквозь «пронизанную биоритмами» (Б. С. Алякринский).

Промежуточные этапы этой дистанции воспроизводятся в человеческой памяти лишь отрывочными дорожными событиями. Хорошо, что научная мысль облегчает закономерный анализ этого онтогенетического движения человека, его неизбежную «цепочку», которую прекрасно отобразил великий В. Шекспир. Очень важным моментом в социальной динамике личности является изменение её роли в обществе в зависимости от возраста и социального положения, «метаморфозы человеческого облика». Путешествие по эпизодам пусть даже одной жизни обещает ответы на многие философские и бытовые вопросы: наша память фиксирует не фотоснимки, как объектив, а наиболее яркие (пусть и субъективные) события пережитого и бросает отблеск на существенные области человековедения — самую важную, но наименее разработанную сферу науки; по сути, это эскизы размышлений по трем разделам этой дисциплины: человек, жизнь и сама наука. В известной мере это обращение в прошлое оказалось вынужденным и не всегда приятным, поскольку желание окунуться в собственные воспоминания таит в себе опасность недоосознать, недочувствовать, недожить во всей полноте оставшуюся жизнь. В поэтической форме об этом великолепно сказано Александром Межировым: Как трудно выкарабкиваются из памяти слова. / Человек ещё жив, а память мертва. / Вот вспоминается имя, а дальше заклин-

ло что-то, / Это, быть может, самая каторжная работа.

По словам Фаины Георгиевны Раневской: «Жизнь отнимает у меня столько времени, что писать мне совершенно некогда». Памятуя об этом, прежде всего хочу поблагодарить судьбу, которая позволила выступить перед близкими мне людьми с субъективным отчетом о пережитом. Хотелось бы рассматривать данные воспоминания как инструмент, с помощью которого можно всмотреться в события собственной жизни, заново переосмыслить пережитое, исходя из научно-методических подходов моей любимой специальности. Этот экскурс облегчит разгадку личностного парадокса, связанного с преодолением природной генетически определяемой размерности и расчетливости.

Почему из всех возможных медицинских специальностей мною была выбрана психиатрия — трудно сказать. Возможно, помимо обстоятельств социального плана (вряд ли глубоко осознаваемых в бытность молодого студента, но существующих объективно, то есть помимо его воли), большую роль сыграла личность моего любимого наставника, крупного российского ученого Юрия Карловича Эрдмана, ведущего психиатра степного края, занесенного в Сибирь также не самыми ласковыми ветрами. Выбор состоялся на четвертом курсе, в ходе творческой встречи студентов с руководителями лечебных учреждений. После этого по его совету последовало упоительное погружение в дебри старой классической литературы, исследование практических премудростей психотерапевтических приемов и навыков, постижение тонкостей человеческого общения, гипнотерапия пациентов хирургической клиники (первой удаче — в лечении психогенных форм тиреотоксикоза, составляющего распространенную форму краевой патологии), увлеченная практическая работа в наркодиспансере по антиалкогольной проблематике, а по вечерам — бесконечная шли-

фовка клинических знаний в ходе добровольной субординатуры (под руководством зав. курсом психиатрии профессора О. З. Голубкова). Работая с душевнобольными, находившимися в старых, разрушающихся, непригодных «стольпинских» бараках, удалось постичь все «прелести» донейролептической эры и познать радость результатов организационных преобразований, возвращения бесправных пациентов к нормальным условиям существования и лечения. Отчетливо помнятся первые патофизиологические исследования механизмов эпилепсии и клинические проявления личностных изменений у эпилептоидных психопатов, первые успехи на конкурсах студенческих научных работ.

На склоне лет становятся яркими и понятными те разительные преобразования, которые произошли в последние три-четыре десятилетия в области клинической и социальной психиатрии, сумевшей преодолеть изоляцию от других медицинских дисциплин, выйти за пределы закрытых помещений, стать более открытой и доступной для больного и его ближайшего окружения. Характерно, что происходящие в обществе преобразования служат, в свою очередь, стрессором для самой психиатрии, которая всегда отличалась индивидуальностью подходов к диагностике и лечению, продолжительностью и, будем откровенны, зачастую безуспешностью терапевтических вмешательств в особых, замкнутых условиях, с пагубным отрывом от достижений в сфере общей медицины. Постепенно и неуклонно — на глазах психиатров одного поколения — специальность вступила в эпоху индустриализации (с автоматизацией и компьютеризацией диагностического и лечебного процессов): это заставило коренным образом пересмотреть её теоретико-методологические принципы, нозологические границы, дифференциальные, риадаптационные и превентивные подходы, классификационные и прогностические критерии, оценить значение социальных, региональных, транс-

нием говорить о своих пациентах с внутренней экспрессией, любовью и участием. Последующие два года моей учебы, клиническая ординатура прошли под бережной опекой и в постоянном общении с первым Учителем<sup>3</sup>.

Вторая, не менее значимая путевка — теперь уже в научную жизнь — получена в аспирантуре при 2-м МОИГМИ под руководством академика Олега Васильевича Кербикова. До сих пор памятна первая встреча, момент приема им вступительного экзамена по психиатрии: взяв меня с собой на клинический разбор в беспокойном женском отделении больницы им. Соловьева (заведовала которым в те годы прекрасный врач-наставник Майя Михайловна Король), он по ходу беседы с больными задал несколько «наводящих» вопросов и получил на них удовлетворявшие его ответы. Позднее, уже в своем рабочем кабинете, оформил необходимые для приема в аспирантуру документы, «благословив» своим сердечным напутствием на исследования в области пограничной психиатрии (в частности, возрастной динамики психопатических состояний). Последующие три года учебы — цепь ярких впечатлений от общения с незабвенным Учителем, его блестящие консультации, бесценные советы, рекомендации. Именно ему я обязан выбором темы докторской диссертации — изучению истерических состояний, самой сложной и противоречивой, по его мнению, нозологической единицы.

Многопрофильная и междисциплинарная деятельность классических университетов, работающих по созданной еще Вильгельмом Гумбольдтом модели, содействует естественному формированию научных школ и успешной передаче эстафеты научных

---

<sup>3</sup> Более подробная информация приведена в моем эссе «Зачинатель алтайской психиатрии (памяти Ю. К. Эрдмана)» // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 1996. № 2. С. 93-95.

ными поколениями — ушедшими и грядущими: лишь в этом случае жизнь конкретного индивида может стать бесценным достоянием эпохи, достичь небывалого «расцвета» человечности в человеке. Для этого нужен поиск индивидуальных, нестандартных форм единения, решая «идеи» жизни путем расширения, открытия дерзновенного разума ученых, совокупного ума науки. Считается важным превратить людей из одержимых одиночеством, скукой, отчужденных существ, собранных в толпы, в стройную силу, в творцов единого Дела. В последнее время происходит космизация научного знания, его проникновение в тайны звездного мира и нравственного закона внутри нас (по И. Канту), в действенный синтез естественных и гуманитарных наук.

Накопленный врачебный, педагогический и исследовательский опыт позволяет очертить творческий мир ученого, сосредоточенный, по моему мнению, в рамках основных объектов действия: кабинет — постель больного — кафедра. Последняя является великой школой личностного совершенствования и взаимообогащения, генератором творческих идей, источником душевного удовлетворения от повседневного общения с молодежью, невольного и успешного тренинга интеллекта, достижения нравственной гармонии и чувства собственной значимости. Мир ученого — особая душевная субстанция, неповторимая, ранимая, слабо защищенная, требующая социальной поддержки и патронажа, особенно в наше нелегкое и быстро меняющееся время (на память приходит старая сентенция: «Жизнь — каникулы перед смертью»). Для человека, обращенного всеми своими чувствами во внешний мир, уместно привести высказывание Хилари Клинтон, стойко перенесшей факт измены супруга: «Служение ближнему — эта плата, которую мы платим за жизнь».

«Пленительная привычка» к воспоминаниям позволяет «человеку в науке», особенно на заклю-

чительном этапе жизни, оглянуться в прошлое и задуматься о предстоящих путях будущего развития. Самые острые переживания возникают у тех, кто посвятил свою жизнь медицине: ведь именно она «учит ненавидеть смерть и людей, её приносящих». Парацельс утверждал: «Сила врача — в его сердце. Величайшая основа лекарства — любовь». И ненависть к смерти, и любовь к жизни будущий врач приобретает в стенах своей alma mater, от своих мудрых наставников, щедро делившихся своими знаниями и опытом. Диалектика такого взаимодействия и взаимообогащения обучающегося в области медицины ставит его на прочную нравственную основу, о которой прекрасно говорил величайший психиатр С. С. Корсаков: «Высота человека измеряется не тем, сколько благ ему дают, а тем, сколько он вносит в мир». На стыке эпох, в зоне искрящихся научных контактов, наиболее ощутимыми становятся достижения и уроки наших корифеев врачебного искусства, в полной мере осознаваемыми становятся их стремление прокладывать путь «для новой жизни» и сквозь «потрясения, бури и щедроты души воспламененной» (Б. Пастернак), их попытки скрепить разум и совесть представителей разных эпох и поколений в единое человеческое сообщество, отчетливо осознающего свою ответственность за прошлое, настоящее и будущее.

Критическое обозрение истории психиатрии свидетельствует о качественно иной характеристике существующей политической, экономической, технологической и научной обстановки не только в нашей стране, но и во всем мире: от сугубо описательной деятельности непосредственно у постели больного к продуктивному использованию в своей клинической, диагностической и терапевтической практике богатого арсенала новейших технологических средств и приемов.

Тесное содружество науки и практики обеспечило академической науке восточного региона России

общепризнанное лидерство и безусловный приоритет по основным клиническим дисциплинам в медицине. «Пальма первенства» в этих научных направлениях, без сомнения, принадлежит превентивным технологиям и интегральным программам ранней диагностики и предупреждения хронических инфекционных заболеваний. Решение сложнейших задач совершенствования новейших технологий диагностики, терапии и профилактики в психиатрии и наркологии связано с неуклонным развитием этих медицинских дисциплин, формированием научных школ и направлений.

Научная школа — это группа людей, объединенных стремлением решать определенную задачу, важную и нужную для науки. Для успешного развития научной школы необходимо, чтобы во главе неё стоял лидер — человек, дальше всех видящий и глубже всех понимающий смысл и значение поставленной задачи, лучше всех знающий, какими методами можно её решать. А. О. Эдельштейн (1946) под понятием «школы» подразумевает «способность ученого создавать, воспитывать и оставлять после себя группу учеников, объединенных единством научных взглядов, системой мировоззрений и основных подходов в разрешению клинических проблем».

На своем многолетнем врачебном и научном поприще мне несказанно повезло с наставниками, учителями — их было несколько, и каждая из этих неповторимых, незабываемых фигур означает определенный этап в моей врачебной, научной и организационной деятельности. Первую, самую ответственную путевку в профессиональную жизнь я получил еще на студенческой скамье, на вечере «посвящения в специалисты», когда перед нами, «первенцами» Алтайского медицинского института, выступал главный психиатр края Юрий Карлович Эрдман. Он сразу обратил на себя внимание необычной внешностью, изысканной манерой поведения, а главное — остротой ума, парадоксальностью мышления, уме-

Успешная реализация концептуальных подходов на нынешнем этапе развития научной мысли сопряжена, помимо громадных материальных затрат, с мобилизацией нравственных и идеологических усилий, с преодолением серьезных трудностей методологического порядка. Поиск выхода из идеологического тупика и утверждение объединяющей идеи, несомненно, имеет свое преимущество, поскольку может стать важной исторической силой, цементирующей индивидуальную и общественную нравственность. Проработка такого рода позиции отстаивается в последнее время Губернатором Томской области В. М. Крессом<sup>4</sup>, который утверждает, что «наша духовность и нравственность проходят сегодня экзамен на зрелость» и навязывать эту общенациональную идею сверху, «какой бы красивой она ни была, бесполезно». Главными ценностями, без которых не обойтись современному обществу, могут стать «свобода, сопряженная с ответственностью», справедливость, патриотизм, ненасилие, семья, образование, «экология природы и человеческой души».

Отсюда вытекает главная задача психиатров, наркологов и психотерапевтов на современном этапе развития медицинской науки — помочь людям реорганизовать себя, «пытаясь соединить в одной и той же рациональной перспективе дух и материю. Но нигде не проявляется столь ощутимо настоятельная необходимость перебросить мост между двумя берегами нашего существования — физическим и моральным, если мы хотим, чтобы духовная и материальная стороны нашей деятельности оживили друг друга» (П. Тейяр де Шарден). Своеобразие человеческой психологии определяется как его внутренними духовными установками, так и условиями социального окружения. По мнению русского мыслителя Питирима Сорокина: «насилие, ненависть и

---

<sup>4</sup> Кресс В. М. Трудное время России: взгляд из провинции. Томск, 1998. 152 с.

идей от поколения к поколению, становлению творческих личностей (признаемся, что роль личности в науке не менее важна, чем в истории человечества). Не имея возможности отобразить весь богатый творческий путь корифеев психиатрической науки, включающий огромную педагогическую, административную, организаторскую работу (в том числе работу в руководящих органах Российской академии медицинских наук), остановлюсь лишь на научных исследованиях, тесно связанных с идеями своих научных учителей.

О. В. Кербиков в последние годы своей научной деятельности со свойственной ему добросовестностью и скрупулезностью в рассмотрении научных задач приступает к решению поставленной нелегкой задачи основательного творческого пересмотра вопросов систематики, формирования, дифференциации отдельных вариантов различных девиаций, а также их ранней диагностики и ресоциализации, что было блестяще изложено им в актовой лекции «Клиническая динамика психопатий и неврозов» (1962). Чрезвычайно важен выдвинутый им тезис о текучести границ внутри этой сборной группы, наличии «переходных и промежуточных форм», о выделении различных вариантов клинической динамики (психопатического цикла, регрессиентности психопатических образований). Незадолго до своей преждевременной кончины он публикует фундаментальную статью «Микросоциология, конкретно-социологические исследования и психиатрия» (1965), открывшую возможность подобного рода исследований в отечественной социологии, психотерапии и психиатрии. Блестящая философская эрудиция, огромный педагогический талант (до сих пор не утратили значимости его клинические «Лекции по психиатрии»), умение понять запросы и интересы молодых исследователей, а также организаторские способности привели к созданию отечественной научной школы, которая находит свое продолжение в

ежегодных Кербиловских чтениях. Многочисленные благодарные ученики и последователи (М. В. Коркина, Н. Д. Лакошина, В. В. Ковалев и др.) с успехом продолжают его творческие идеи, сохраняя в своей памяти не только сугубо профессиональные качества Учителя, но и его непередаваемую мягкость, теплоту, заботливость, одаренность, любовь к родной природе и отечеству, понимание искусства и литературы.

Итог кипучей научной деятельности Учителя и Наставника приведен в посвящении к подготовленному нами двухтомному руководству по пенициарной психологии и психопатологии, выпущенному к столетию со дня его рождения. В первую очередь в нем подчеркиваются заслуги О. В. Кербилова как крупного организатора здравоохранения и руководителя академической науки, блестящего врача, опытного клинициста, высочайшего гуманиста, человека широкой души, прекрасного педагога, обаятельного лектора, талантливого исследователя, основателя оригинального научного направления и школы в общей и судебной психиатрии, пенициарной медицине, известного государственного деятеля, руководителя подкомиссии по законодательству здравоохранения страны, видного эксперта и консультанта по юридическим проблемам, многогранного знатока истории и клиники пограничной психиатрии, целеустремленного ученого и классика философии медицины и естествознания, человека высочайшей культуры, нравственности, доброты и широчайшей эрудиции.

Третья «путевка» в сложный мир организаторской руководящей работы в научном коллективе получена мною от тогдашнего директора Всесоюзного научного центра психического здоровья АМН академика Андрея Владимировича Снежневского как раз накануне защиты докторской диссертации, в сентябре 1981 г. Пригласив меня к себе на беседу, он искренне, заинтересованно предложил возглавить

создаваемый (по инициативе А. И. Потапова) филиал ВНИИЗ АМН в Сибирском регионе. Сознаю, оно меня обескуражило своей неожиданностью и высокой ответственностью, однако Андрей Владимирович нашел простые, убедительные слова поддержки, которые впоследствии неоднократно получали оправдание (даже в пору, когда филиал стал уже самостоятельным академическим научно-исследовательским институтом).

В целом анализ роли и места отдельных школ, их направлений в современной психиатрической науке облегчает формирование действенных федеральных, региональных и муниципальных программ в области охраны и укрепления психического здоровья россиян, опирающихся на всестороннюю оценку специфики «местных условий». Придание новых общественных и научных импульсов идее превенции отечественной медицины должно быть поддержано тезисом: «Не у постели больного, а раньше, когда человек здоров, надо начинать нашу работу».

Особо ценной оказалась безоговорочная и душевная поддержка вновь созданной за Уралом академической «ячейки» в лице нашего института. Упомяну хотя бы некоторых из друзей «по цеху» — рано ушедшие из жизни Н. П. Стаценко, М. Г. Усов (Омск), Ю. Ф. Приленский (Тюмень), Е. И. Терентьев (Кемерово, Курск), П. В. Михалев, Л. П. Яцков (Владивосток), ныне здравствующие известные профессора и соратники по исполнению сложных программ оздоровления сибиряков Ц. П. Короленко, Г. Т. Красильников, В. Л. Дресвянников (Новосибирск), А. А. Корнилов, А. М. Селедцов, Н. П. Кокорина, А. А. Лопатин (Кемерово), М. И. Рыбалко, О. А. Голдобина (Барнаул), А. А. Сумароков (Красноярск), Н. В. Говорин (Чита), И. Г. Ульянов (Владивосток), Г. Ф. Колотилин (Хабаровск) и многих других, включая известных организаторов здравоохранения, главных врачей (Г. Г. Платонов, А. Д. Линчук, Л. М. Ермолаев и др.).



Н. К. Иванова-Эмина Старая психиатрическая больница перестала существовать.

Главный врач Новой психиатрической больницы Р. Н. Вановский уделяет много внимания воспитанию медицинского персонала, оснащению больницы, организации первого изолятора в уезде.

С сентября 1923 г. руководство больницей возлагается на доктора Л. Ландау, приглашенного из Санкт-Петербурга. Он впервые ставит вопрос об организации детского отделения, появляются первые данные о формировании амбулаторной помощи.

Народный комиссариат здравоохранения предлагает созвать на местах объединенные совещания с приглашением психиатров, невропатологов, сотрудников отдела охраны здоровья детей и представителей кафедр психиатрии и неврологии. Предполагается разработать вопросы больничной и внебольничной помощи психически больным, в том числе и детям. Совместно с плановым отделом охраны детства было предложено разработать меры борьбы с преступностью. В 1924 г. решается вопрос об организации патронажа и необходимости учета душевнобольных.

С 1 декабря 1925 г. главным врачом Омской психиатрической больницы назначается Николай Пантелеймонович Волохов.

Н. П. Волохов родился в Омске, закончил с золотой медалью гимназию, а затем медицинский факультет Томского университета. В Омске он возглавляет комиссию Губздрава по делам несовершеннолетних, прорабатывает вопрос открытия трудовых мастерских при больнице. Н. П. Волохов совмещает обязанности главного врача больницы с должностью заведующего кафедрой психиатрии Омского медицинского института, в Сибирских медицинских журналах им было опубликовано 9 научных статей по различным разделам психиатрии.

20 апреля 1927 г. Н. П. Волохов передает дела больницы Николаю Николаевичу Солодникову, ко-

несправедливость никогда не смогут сотворить ни умственного, ни нравственного, ни даже материального царствия на земле». Нам надо постепенно внедрять в сознание людей абсолютную ценность личности — «не индивида, как фрагмента человечества, а именно личности, которая может творчески соотноситься с другими личностями...» (Антоний Сурожский). Именно с целью достижения и упрочения особого вида «социального капитала», коим является психическое здоровье молодых россиян, Президент России В. В. Путин выделил основной приоритет нового тысячелетия, делая акцент на том, что это «не битва идеологий, а острая конкуренция за качество жизни, национальное богатство и прогресс». Закончу же свое итоговое мнение словами гениального Карла Ясперса: «Человек становится тем, что он есть благодаря делу, которое он считает своим».

**Омская психиатрическая больница  
им. Н. Н. Солодникова:  
прошлое и настоящее**

---

А. А. Уткин, Т. А. Драчук  
Омская психиатрическая больница  
им. Н. Н. Солодникова, Омск

У любого значимого события есть своя история. Психиатрической службе Омской области в ноябре 2007 г. исполняется 110 лет. Состояние и структура службы определяется наличием в области одного города-мегаполиса и 32 сельских районов, а также исторически сложившейся централизацией службы, которую представляет государственное учреждение здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница имени Н. Н. Солодникова». Деятельность больницы все годы была неразрывно связана с кафедрой психиатрии, являясь научной и клинической базой Омской государственной медицинской академии. В музее больницы собраны и бережно хранятся многочисленные материалы и экспонаты пройденных лет.

За вековую историю больницы в ней самоотверженно и бескорыстно трудились тысячи людей, преданных избранному делу.

Из архивных данных известно, что до организации психиатрической больницы помощь душевнобольным оказывалась в терапевтическом отделении военного госпиталя. Именно здесь, находясь на каюте в Омске, лечился Ф. М. Достоевский.

16 ноября 1897 г. в Омске открылась лечебница на 20 коек для изоляции душевнобольных (копия

архивной справки от 16. 05. 94 г. №01-39/79). До 1916 г. ею руководил доктор медицины, надворный советник, член Омского филиала Санкт-Петербургского врачебного общества Карл Вильгельм Керстенс.

В 1919 г. больницу возглавил доктор П. Кулаков. Установлено, что в этот период ему удается создать при Губздраве психиатрический подотдел и поставить вопрос о расширении психолечебницы с целью ее разгрузки. Число коек увеличивается до 50.

Необходимо отметить, что врачи-психиатры во все времена занимали передовые позиции, как в медицинской науке, так и в общественной деятельности. В феврале 1920 г. поднимается вопрос об увеличении числа коек в лечебнице до 150-160.

В 1921 г. в освободившемся здании бывшего Архиерейского дома открывается Новая психиатрическая больница, главным врачом которой назначатся Рафаил Николаевич Вановский. Из-за скудного финансирования число коек составляет только 75, хотя на излечении находятся 96 пациентов. В больнице работают 50 сотрудников.

Наряду с Новой психиатрической больницей продолжает существовать и Старая психиатрическая больница. В 20-е годы ею руководит Николай Константинович Иванов-Эмин, организатор медицинского факультета в Омске, а в последующем создатель Западно-Сибирского медицинского института, куда он назначается первым ректором и избирается на должность профессора психиатрии. В приказе от 10 августа 1921 г. №1 по Медицинскому институту указывается, что в соответствии с приказом Сибирского отдела Народного образования от 9 августа 1921 г. № 62, «правление Медицинского института утверждается в следующем составе: ректор-доктор Иванов Н. К. «. Николай Константинович был человеком творческим, высокоэрудированным, им опубликовано 22 научных издания.

Жизнь талантливого ученого оборвалась после тяжелой болезни 7 января 1922 г. После смерти

для работы в сельскую местность направляются подготовленные специалисты.

В 50-е годы функционируют 7 стационарных отделений на 625 коек. В строй вводятся три новых 5-этажных корпуса для размещения стационара, реконструируются старые здания больницы.

К 1971г. больница становится крупнейшим специализированным медицинским учреждением области со стационаром на 1973 койки, диспансерным отделением для взрослого населения с блоком для приема детей и подростков, организуется прием нарколологических пациентов.

Обладая высокой врачебной эрудицией и талантом ученого, Николай Николаевич Солодников развивает новые формы оказания психиатрической помощи в Омской области. Кроме общепсихиатрических отделений открываются специализированные отделения: эпилептологическое, соматическое, отделение неврозов, судебно-экспертное, отделение алкогольных психозов, отрабатываются новые прогрессивные формы обслуживания больных в условиях дневного пребывания и лечения на дому.

Много внимания уделяется обеспечению больных продуктами питания. Для этих целей на базе подсобного хозяйства завода «Поршень» в Кормиловском районе в 1950 г. организуется подсобное хозяйство больницы. Здесь же осуществляется строительство двух лечебных корпусов для размещения психически больных, что позволит в последующие годы сформировать в загородной зоне реабилитационный участок для обучения и переобучения инвалидов по психическому заболеванию различным специальностям.

Проводится постоянная работа по повышению квалификации врачебных кадров и средних медработников. Врачи направляются на циклы усовершенствования в Москву, Ленинград, Киев, Челябинск, Новокузнецк и другие города. На базе больницы ходят выездные циклы, лекции на которых чита-

емой бессменно руководит больницей на протяжении 44 лет, до 1971 г.

Исключительный человек, талантливый организатор, педагог и ученый, его плодотворная деятельность как организатора психиатрической службы воплотилась в реальных делах. С целью увековечения памяти заслуженного врача Н. Н. Солодникова в связи со 100-летием со дня рождения распоряжением Губернатора Омской области 23 октября 2002г. № 495-р Омской психиатрической больнице присвоено его имя.

После успешного окончания в 1925 г. Омского мединститута, Н. Н. Солодников направляется ординатором на кафедру психиатрии, а спустя 2 года его назначают главным врачом межрайонной Омской психиатрической больницы, одновременно он остается ассистентом кафедры.

Принятая больница имела 75 коек, в штате насчитывалось 50 сотрудников из них 3 врача. Больница находилась в крайне плачевном состоянии. Ее удалось перевести в 2-этажное кирпичное здание бывшей кондитерской фабрики, где она и располагается в настоящее время. Число коек увеличивается до 90.

Архивные материалы тех лет рассказывают о том, что большое внимание уделялось улучшению санитарного состояния больницы, питанию и одежде больных, вопросам гигиены, организации культурного досуга и трудовой занятости больных. Ежегодно для больных выписывалось более 10 периодических изданий.

Практическую деятельность Н. Н. Солодников постоянно подкреплял научными исследованиями, занимаясь проблемами клинической психиатрии, криминальной экспертизы, юношеской патологии и др. Продолжая работать в должности главного врача больницы, он получил звание доцента и с 1931 по 1934г. Н. Н. Солодников исполняет обязанности заведующего кафедрой психиатрии. Обладая широ-

кой эрудицией, он изучает не только психиатрию, но и неврологию, патологическую анатомию, издает ряд ценных научных трудов — «Психопатология отравлений», «Юношеский прогрессивный паралич», «Движение криминальных больных», «Пункция задней цистерны мозга у психобольного» и др.

В декабре 1930 г. производится соединение психиатрической больницы с клиникой мединститута. В больнице организуется аудитория для занятий студентов в цокольном этаже здания. В этом же здании располагались мужское и женское беспокойные отделения, в каждом из которых было по 6 палат, дежурная комната, столовая, служившая местом для культуртерапии. В ординаторской мужского отделения располагалась библиотека, её фонд насчитывал более 1000 книг.

В 1932 г. устанавливается распорядок времени врачебных приемов, определяются врачебные обязанности. В 1933-1934 гг. увеличиваются штаты межрайонной больницы. В практической работе используют уход и надзор за больными, средний и младший персонал воспитываются в духе гуманного отношения к психически больным. В отделениях вводятся культуртерапия, лечебная гимнастика, работают игрушечные, столярные и швейные мастерские. Младшему персоналу вменяется в обязанность обучать больных вязанию и плетению.

В 1933 г. удается открыть наркоприемник-вытрезвитель, организовать комиссию по криминальной экспертизе. В 1934 г. вводится амбулаторный прием «всеми врачами лечебницы по очереди».

16 декабря 1934 г. приказом № 350 штатным консультантом психиатрической лечебницы и одновременно заведующим клиническим отделением назначается профессор Иосиф Владиславович Лысаковский, который в последующие годы сменит Николая Николаевича Солодникова в должности заведующего кафедрой психиатрии.

С января 1935 г. в больнице проводятся научно-исследовательские и научно-производственные конференции под председательством главного врача Н. Н. Солодникова. С ноября того же года вводятся патанатомические конференции, обязательные для посещения всеми врачами больницы.

К 1937 г. больница имеет 300 коек. Условия содержания больных остаются тяжелыми. В 1941 г. принимается решение передать больнице здание общежития мединститута, где организуется отделение для 50 больных. В надворных постройках располагаются аптека, диспансер и пошивочная мастерская. Несмотря на все сложности того времени, развивается материальная база больницы, открываются лаборатории, вводятся должности педагога-культурника, сестры-обследовательницы — первый росток социальной помощи больным.

В годы Великой Отечественной войны Н. Н. Солодников призывается на военную службу, назначается начальником Омского военного эвакогоспиталя и одновременно остается главным врачом больницы.

В 1941 г. в Омск эвакуируется кафедра психиатрии Московского медицинского института, для консультативной работы в больнице привлекаются научные работники В. А. Симпсон, В. А. Гиляровский, Т. А. Невзорова и др. Удаётся организовать для психиатров больницы 4-месячный цикл повышения квалификации силами сотрудников кафедры психиатрии МОЛГМИ.

В военные годы больница пребывает в условиях отсутствия медикаментов, топлива и питания. Чтобы выжить, ей выделяются сельскохозяйственные угодья в различных районах области. Именно в этот период, несмотря на все трудности, происходит становление больницы как специализированного лечебного учреждения. Больница в 1942 г. расширяется до 500 коек. В послевоенные годы организуется психиатрическая помощь сельским районам области,

тенсивного лечения в сообществе, загородное реабилитационное отделение для обучения пациентов навыкам самостоятельного проживания, групповой дом (общежитие) для инвалидов, потерявших социальные связи, заселены квартиры в загородной зоне больницы и т. д. Решается вопрос о реформировании суицидологической службы в антикризисный центр.

Расширяются связи с общественными организациями инвалидов по психическому заболеванию «Эльф» и «Новые возможности». Организуется движение родственников пациентов, выбран актив, сформирован план, выпускается газета, прорабатывается вопрос организации «Клубного дома».

С 2003 г. больница включена в Канадско-Российскую программу по инвалидности, что позволило пересмотреть сложившиеся представления о проблемах инвалидов. В рамках программы значительное число сотрудников прошли подготовку по курсу помощи инвалидам, больница стала базой производственной практики для студентов трех Омских вузов, где обучают специалистов по социальной работе, налажены межведомственные связи, определены пути дальнейшего сотрудничества.

В данной статье, к сожалению, отражены лишь основные события истории больницы, за которыми стоит вековой труд сотрудников большого коллектива государственного учреждения здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница имени Н. Н. Солодникова».

ют ведущие психиатры страны. В каждодневной работе совместно с кафедрой психиатрии внедряются новые методики лечения психически больных, применяются новейшие психофармакологические средства, больница оснащается новейшим оборудованием.

Компетентность, профессионализм, активная жизненная позиция Николая Николаевича Солодникова снискали уважение и признательность в обществе. Он неоднократно избирался депутатом в местные органы власти, был награжден медалями за участие в Великой Отечественной войне, орденами Ленина, Трудового Красного Знамени, Знак Почета. Ему присвоено звание залуженный врач РСФСР.

В октябре 1971 г., в связи с болезнью Н. Н. Солодникова, больница передается главному врачу Константину Константиновичу Гертлейну, проработавшему в этой должности до 1983 г. К. К. Гертлейн продолжает расширять материально-техническую базу больницы: строится 5-этажный корпус, где разместились 2 женских, 2 мужских отделения, отделение для больных туберкулезом, возводятся пищеблок, лечебно-производственные мастерские на 800 мест, централизованная стерилизационная. В структуре амбулаторной службы организовывается дневной стационар и стационар на дому. Открываются подростковое, психосоматическое, наркологические отделения при промышленных предприятиях, организуются отделение экспертизы алкогольного опьянения и наркологическая экспертиза, наркологический диспансер, 20 районов области укомплектовываются врачами-психиатрами и наркологами. Впервые при обработке статистических данных используется автоматизированная система.

В 1984 г. больницу возглавил Юрий Владимирович Королев, ранее работающий главным врачом центральной районной больницы. Он включается в интенсивную работу, развиваются психотерапевти-

ческая служба, создается суицидологическая служба с телефоном доверия. Формируется детско-подростковый комплекс, развернуто отделение принудительного лечения. В загородной зоне построена база отдыха для сотрудников больницы. По инициативе Ю. В. Королева в больнице начинает работать локальная АСУ с современной информационной сетью, которая получила высокую оценку на Всероссийском совещании Минздрава России, состоявшемся в г. Омске в 1993 г.

В 1998 г. на должность главного врача назначается первый заместитель по лечебной работе, врач-психиатр высшей категории Александр Александрович Уткин. В этом же году проходят областные мероприятия, посвященные 100-летию Омской психиатрической службы. В 2001 г. за высокие показатели и успехи в работе А. А. Уткину было присвоено почетное звание заслуженный врач РФ. В 2005 г. на 14 съезде психиатров России его избирают членом правления Всероссийского общества невропатологов и психиатров. Профессионализм и компетентность позволили А. А. Уткину снискать уважение не только среди сотрудников больницы, но и специалистов здравоохранения Омского региона, он пользуется большим уважением пациентов и их родственников.

Больница представляет собой крупнейшее специализированное учреждение здравоохранения Омской области, где трудятся 1438 сотрудников из них 204 врача, 516 средних медицинских работников, младший и обслуживающий персонал. Серьезное внимание уделяется подготовке и переподготовке кадров, более 80% медицинских работников имеют квалификационные категории. Сегодня в оказании помощи принимают участие не только врачи-психиатры, но и психотерапевты, медицинские психологи, специалисты по социальной работе и смежным специальностям, социальные работники, медицинские сестры и др.

Функционируют диспансерные отделения для детей, подростков, взрослого населения на 280 тысяч посещений в год. В стационаре на 1915 коек ежегодно получают неотложную помощь более 10 тысяч пациентов. Развернуты общепсихиатрические отделения, в том числе для детей и подростков, для лиц с пограничными состояниями, соматогериатрические, туберкулезное отделения с инфекционным изолятором, отделение алкогольных психозов с койками неотложной помощи, отделение специализированного типа с интенсивным лечением. В двух загородных отделениях пациенты проходят курс реабилитации, восстанавливают навыки самостоятельного проживания. Функционирует 6 дневных стационаров. Сформирован отдел судебно-психиатрической экспертизы, отделение скорой психиатрической помощи. Больница получила Федеральную лицензию на все заявленные виды медицинской деятельности. Совершенствуются автоматизированные формы управления службой и статистической обработки информации, успешно осуществляется переход на Международную классификацию болезней 10 пересмотра.

Несмотря на отлаженную систему наблюдения и лечения психически больных в 2000 г. принято решение о её преобразовании и переходе на качественно новый уровень оказания психиатрической помощи с применением методов психосоциального лечения и психосоциальной реабилитации через усиление внебольничного звена с опорой на общество. Осуществлена реструктуризация коечного фонда, внедряются ресурсосберегающие технологии. Используя достижения отечественной и международной психиатрии, в больнице организованы полипрофессиональные бригады специалистов, отделение первого психотического эпизода, амбулаторный психотерапевтический комплекс, реабилитационный комплекс с дневным стационаром и производственными участками для инвалидов, амбулаторное отделение ин-

является автором 80 научных и научно-методических работ, посвященных психопатологии и другим актуальным проблемам психиатрии.

Добрые традиции, заложенные О. В. Кербиковым продолжает профессор Л. К. Хохлов. Будучи студентом, он также слушал его лекции, что предопределило выбор профессии психиатра. Экзамен сдавал непосредственно Олегу Васильевичу: оценка — «отлично с отличием». При защите его кандидатской диссертации «Вопросы клиники и некоторые патофизиологические условия возникновения галлюцинаций» присутствовал О. В. Кербиков, который оказал неоценимую помощь и в подготовке диссертации, и в выборе места защиты (О. В. Кербиков был в то время зав. кафедрой психиатрии и ректором 2 ММИ им. Н. И. Пирогова). В 1966г. Л. К. Хохлов защитил докторскую диссертацию. Он является автором 268 научных и научно-методических работ, награжден орденом За заслуги перед Отечеством II степени, медалью За доблестный труд, знаками Отличник здравоохранения, За отличные успехи в работе.

Ученые и практикующие врачи-психиатры чтут имя академика РАМН О. В. Кербикова, знают его труды, стараются передать молодежи все доброе и светлое, как это на протяжении всей своей жизни делал Олег Васильевич.

## Научное наследие О. В. Кербикова и современная психиатрия

---

Л. К. Хохлов, В. Н. Ильина, Е. А. Григорьева  
Ярославская Государственная медицинская академия,  
Ярославль

Прошел 41 год после смерти Олега Васильевича Кербикова. Время, как известно, самый строгий и беспристрастный судья ценности, значимости сделанного ученым. Последние десятилетия в жизни нашей страны были необычными, сложными. Это период реформ, резкой смены менталитета (в том числе и в нашей дисциплине), период антипсихиатрии. И если теперь с позиции сегодняшних рубежей психиатрической науки попытаться оценить научное наследие О. В. Кербикова, то можно однозначно утверждать: О. В. Кербиков развивал непреходящие, основные, определяющие лицо нашей науки направления, был инициатором, организатором, исполнителем ряда основополагающих, принципиально важных исследований, имеющих большую социальную значимость. В настоящее время психиатры очень часто обращаются к работам О. В. Кербикова, посвященным пограничным формам психопатологии (невротическим расстройствам личности), работам в которых очень ярко проявился талант ученого, его умение видеть проблему во всей широте, сложности, чувствовать тенденции развития науки, веяний времени, делать теоретические обобщения.

Мы затронем другие, тоже известные, но менее освещенные в литературе научные интересы О. В. Кербикова, значимость которых в наше время

становится все более явственной. Так, при клинико-статистическом анализе современных эпидемиологических данных руководством могут служить работы О. В. Кербилова «Острая шизофрения» (1949) и «О специфичности и взаимной связи психопатологических синдромов» (1947), в которых аргументируется применение статистического, математического анализа при рассмотрении клинико-психопатологических данных. Это необычный новый для того времени подход в нашей специальности. Настольной для российских психиатров стала книга «Острая шизофрения». В ней О. В. Кербилов обосновал прогностически важное обстоятельство: необходимость при шизофрении дифференцировать синдромы на острые, подострые и хронические, он четко сформулировал клинические особенности острых и подострых симптомокомплексов.

В статье «О некоторых спорных вопросах в психиатрии» (1952) О. В. Кербилов обсуждает тогда представлявшуюся нереалистичной возможность перерастания в шизофрению других заболеваний (в частности, невроза, психопатии, экзогении), оспаривает правомерность утвердившихся воззрений: «Говорим мы одно — больной начал одним психозом и закончил другим — думаем при этом совсем другое, ибо новый диагноз — шизофрению — мы при этом ретроспективно распространяем на весь период заболевания, а иной раз и на значительный отрезок жизни больного, предшествовавший заболеванию, если с точки зрения теперешнего диагноза нам что-либо покажется странным или малопонятным в преморбидной личности больного». Между тем представления о сосуществовании разных форм патологии получают широкое развитие в концепции о коморбидности. Эта точка зрения, нашедшая отражение в Международной классификации болезней 10-го пересмотра, которой мы сейчас пользуемся, допускает сочетание не только разных регистров психопатологических синдромов, но и

различных диагнозов. Концепция коморбидности позволяет сблизить работу психиатра с диагностическими подходами врачей других специальностей, интернистов. Как раз отличительной особенностью научных изысканий О. В. Кербилова была направленность на установление более тесных отношений и в теории, и на практике с общей медициной, с другими дисциплинами.

Мы коснулись лишь части научного наследия О. В. Кербилова, ученого-гуманиста, который не переставал повторять: «Установить правильное отношение к больному — важная и трудная задача психиатров. . . ». Заметим, что трудно, когда в стране происходят затрагивающие все стороны жизни людей преобразования. «. . . На различных этапах заболевания лечебные мероприятия должны быть направлены на различные цели. Словом, необходимо выработать систему лечения, привести в систему имеющиеся в нашем распоряжении и подчас беспорядочно применяемые методы лечебных воздействий». Последнее положение сегодня, когда психиатрия располагает разнообразными психотропными средствами, как никогда актуально.

Профессор Вера Николаевна Ильина — ученица О. В. Кербилова. В студенческие годы она зачарованно слушала блестящие лекции Олега Васильевича. При его прямом участии выбрала профессию психиатра и с 1947 по 1952 гг. работала под непосредственным его руководством. О. В. Кербилов был научным руководителем ее кандидатской диссертации «Клинико-экспериментальные данные к разработке методики облегченной электросудорожной терапии», в которой нашло отражение стремление Олега Васильевича к гуманизации применяемых в психиатрии методов терапии. И после её защиты О. В. Кербилов продолжал проявлять большой интерес к профессиональной деятельности В. Н. Ильиной, оказывал неоценимую помощь. В. Н. Ильина в дальнейшем защитила докторскую диссертацию;



нята тема истории создания окружных психиатрических больниц в России. Ученый писал: «Для улучшения работы доллгаузов была назначена «специальная ревизия мест призрения умалишенных», в которой участвовал известный психиатр И. Ф. Рюль. По его инициативе в 1844 г. был образован «особый комитет для изыскания способов к возведению домов умалишенных, правил пользования там призреваемых». Исходя из материальных возможностей и наличия врачей, комитет предлагал «учредить дома излечимых сумасшедших согласно требованиям психиатрии» (по одному на несколько губерний), а приказные заведения оставить «для призрения неизлечимых умалишенных, произведя в них соответствующие этому поправки». Было решено «представить врачам средства к основательному практическому изучению душевных болезней и к приобретению навыка в обращении с больными». Комитет также обследовал «для надлежащих реформ» все 49 домов общественного призрения умалишенных, каждый из которых в среднем имел около 50 коек. К работе были привлечены опытные психиатры — Ф. И. Герцог из Петербурга и несколько позднее В. Ф. Саблер из Москвы.

Диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук А. М. Шерешевский подготовил только на основании анализа документов и посвятил ее участию И. М. Балинского и И. П. Мержеевского в работе медицинского совета — «высшего в государстве врачебно-ученого места».

Одной из ранних работ А. М. Шерешевского, вышедшей в 1968 г., стала «Ф. И. Герцог в Медицинском совете», в которой в подробности показана роль отечественного психиатра, организатора Ф. И. Герцога, за свою почти пятидесятилетнюю врачебную деятельность сделавшего очень многое для становления отечественной психиатрии.

В тяжелые годы николаевской реакции Герцог начал работать в Москве, где несмотря на суровое

## Воспоминания о профессоре А. М. Шерешевском

И. И. Щиголев

Брянская областная психиатрическая больница № 4,  
Брянск

Судьба свела меня почти случайно с профессором, известным отечественным историком психиатрии, прекрасным человеком, увлеченным своей исследовательской работой Августом Моисеевичем Шерешевским. Мы встретились в читальном зале Центрального государственного исторического архива (в настоящее время РГИА) в Санкт-Петербурге в мае 1990 г. Позже в личных беседах он вспоминал: «Игорь Иванович, мы познакомились с Вами на поле брани — в архиве». В связи с этим хочу подчеркнуть, что все работы профессора А. М. Шерешевского выходили в свет на основании исследования и последующего анализа архивных документов.

До встречи с А. М. Шерешевским мне приходилось читать многие его труды, как в периодической печати, так и в различных тематических сборниках, посвященных вопросам психиатрии.

Информационным кладезем для психиатров и ученых явились регулярно выходившие его работы в течение почти десяти лет подряд в «Журнале невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова», посвященные «знаменательным и юбилейным датам невропатологии и психиатрии». Часто это были совместные работы с М. Л. Рохлиной (Москва) и А. Томом (Лейпциг). Эти научные исследования касались известных ученых психиатров и невропато-

логов как отечественных, так и зарубежных, различных юбилейных дат, проведения съездов, организации клиник, больниц, выхода в свет периодической печати. Так, в 1987 г. в 1 выпуске журнала ученый рассказал о 75-летнем юбилее со времени выхода в свет первого выпуска периодического издания под названием «Справочный листок русского союза невропатологов и психиатров», где констатировалось, что это «даст связь между разбросанными по всей России невропатологами и психиатрами». Далее в этой же статье, в рубрике, посвященной 75-летию выхода из печати первого номера журнала, именованного «Вопросы психиатрии и неврологии», А. М. Шерешевский, рассказывая о редакционном комитете по невропатологии, констатирует, что один из его членов В. Э. Держинский был родным братом чекиста Ф. Э. Держинского. Несмотря на первоначальную задачу сделать журнал своего рода литературным обозрением в области психоневрологии, уже с первых номеров в нем стали публиковаться оригинальные клинические работы отечественных авторов.

Август Моисеевич Шерешевский, родился 16 августа 1925 г. Окончил Военно-медицинскую академию, был направлен на работу в г. Баку, затем возглавил медотдел в районе г. Стерлитамака и с 1957 г. в течение 10 лет служил в Прибалтике (г. Таллин) в должности начальника медицинской службы. Позже переехал в Ленинград, в 1967 г. защитил кандидатскую диссертацию. В 1970 г. продолжил свою работу в должности младшего научного сотрудника Ленинградского научно-исследовательского института им. В. М. Бехтерева, где защитил докторскую диссертацию. Несколько позже получил звание профессора и был назначен руководителем патентно-информационного и редакционно-издательского отдела. Длительное время ученый секретарь Ленинградского общества психиатров, заместитель председателя Ленинградского отделения Всесоюзного

общества историков медицины, действительный член нью-йоркской Академии наук. Основное направление научных исследований — история психиатрии, докторская диссертация — «Психиатрия в Петербурге конца XVIII-начала XIX столетия» (1985).

Многие черты характера и стремление к научной деятельности А. М. Шерешевский позаимствовал у своей матери Анны Григорьевны Григорьевой. Со слов моего учителя, его мать в разное время работала в трех научно-исследовательских институтах. В 1939 г. была назначена директором Ленинградского института эпидемиологии и микробиологии имени Л. Пастера. Она стала первым блокадным директором.

Отец М. С. Шерешевского до войны работал на одной из кафедр Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова. В октябре 1941 г. был призван на фронт и направлен служить в санэпидотряд. В начале 1942 г. на Волховском фронте он погиб.

С двумя детьми А. Г. Григорьева эвакуировалась в г. Казань, где заведовала городской санэпидстанцией, лабораторией холеры и отделом эпидемиологии Казанского института экспериментальной медицины. В 1944 г. она вернулась в родной институт Л. Пастера, где возглавила созданный ею прививочный отдел. Затем служила в Ленинградском институте вакцин и сывороток. До самого ухода на пенсию она активно работала в системе противоэпидемической службы Северо-запада по ликвидации дифтерии.

Большая увлеченность А. М. Шерешевского историческими исследованиями в области психиатрии предполагала титанический труд в читальных залах различных отечественных архивов. В связи с чем его научные труды имеют особенность, они основаны на изучении и анализе первоисточников.

Значительное количество статей написано по архивным документам ЦГИА. Впервые им была под-

## Приложение

### Увековеченные имена видных отечественных психиатров:

#### В названии институтов

ГНЦ ССП им. В. П. Сербского  
Санкт-Петербургский НИПНИ им. В. М. Бехтерева  
Казанский ГМУ им. С. В. Курашова  
Грузинский НИИП им. М. М. Асатиани  
Украинский психоневрологический институт  
им. В. П. Протопопова

#### В названии психиатрических клиник

Московская психиатрическая клиника  
им. С. С. Корсакова  
Московская ГКПБ № 1 им. П. П. Кащенко (ныне  
им. Н. А. Алексеева)  
Московская ГКПБ № 3 им. В. А. Гиляровского  
Московская ГКПБ № 4 им. П. Б. Ганушкина  
Санкт-Петербургская ГКПБ № 1 им. П. П. Кащенко  
Казанская ГКПБ им. В. М. Бехтерева  
Рязанская ОКПБ им. Н. Н. Баженова  
Кировская ОКПБ им. В. М. Бехтерева  
Хабаровская ГКПБ им. И. Б. Галанта  
Омская ГКПБ им. Н. Н. Солодникова  
Алтайская Краевая КПБ им. Ю. К. Эрдмана

#### В названии психиатрических больниц

МГПБ № 2 им. О. В. Кербикова  
МОПБ № 2 им. В. И. Яковенко  
Тверская ОПБ № 1 им. М. П. Литвинова  
Тульская ОПБ им. Н. П. Каменева  
Винницкая психоневрологическая больница  
им. академика А. И. Ющенко  
Ленинградская психиатрическая больница  
им. И. М. Балинского  
Пензенская ОПБ им. К. Р. Евграфова

для науки время, научная психиатрическая мысль пробивала себе дорогу и концентрировала все лучшее, что имелось в этой области в России.

Действительно, в Москве в этот период работали такие крупные психиатры, как П. П. Малиновский и В. Ф. Саблер, тесно связанные в своей научно-практической деятельности с Герцогом. Саблер был одним из преемников Герцога по управлению одним частным заведением для умалишенных в Москве, а П. П. Малиновский, переехав из Москвы в Петербург, в дальнейшем также был связан по своей работе с деятельностью Герцога — об этом тоже писал А. М. Шерешевский на основании архивных документов.

В этом же году вышла в свет работа ученого, посвященная профессиональной научной и литературной деятельности А. И. Озерецковского, который многие годы заведовал психиатрическим отделением Московского военного госпиталя, опубликовавшего значительное количество работ по военной психоневрологии.

Значительное место в своих научных поисках А. М. Шерешевский уделил одному из основателей научной психиатрии И. М. Балинскому. В 1970 г. в статье «И. М. Балинский об олигофрении», выполненной на основе изучения и анализа архивных фондов медицинского совета, ученый констатирует: «глубокий анализ его (И. М. Балинского — И. Щ.) ранее известной классической экспертизы по делу Семеновой позволил Д. С. Озерецковскому доказать, что основоположником учения о психопатиях явился И. М. Балинский».

В ряде заключений И. М. Балинский излагал свое мнение об олигофрении, он осторожно относился к распространенному в то время диагнозу «природное слабоумие». Это объяснялось прежде всего тем, что тогда было немало людей невежественных, не умеющих читать и писать, и плохо изъясняющихся на русском языке.

Значительное место в исследовательской деятельности А. М. Шерешевского занимает изучение проблем алкоголизма в России. Его работа об «Организации внебольничного лечения алкоголизма в истории отечественной психиатрии» основана на глубоком изучении одной из исторических сторон психиатрии, на организации экстрамуральной помощи пациентам. Ученый приводит следующие данные: «убедительные цифры, иллюстрировавшие сказанное, согласно которым к 1865 году в стране от пьянства погибало ежегодно около 400000 человек, побуждали предпринимать неотложные меры, носившие, к сожалению, только ограниченный характер. Сюда входила организация библиотек-читален, чайных, воскресных школ и вечерних классов с различными мастерскими для обучения профессиям, юридических контор по устройству на работу. Для осуществления многообразных, в том числе и медицинских функций, попечительствам удалось добиться ассигнований, составлявших 0,7% доходов от винной монополии за год».

Профессор А. М. Шерешевский принимал активное участие в продолжении организации музея В. М. Бехтерева в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева. Основателем музея в 1957 г. стала Н. А. Агитова. В частных беседах он в подробностях рассказывал, как ему приходилось со своими сотрудниками и руководством института по крупицам отыскивать личные вещи и научные труды, письма и рукописи В. М. Бехтерева через его родственников и в различных научных учреждениях. Рассказал А. М. Шерешевский о личном участии в захоронении урны с прахом В. М. Бехтерева и установке в 1974 г. памятника-надгробия (автор — скульптор М. К. Аникушин) на Волковском кладбище, о чем был снят фильм. Музей В. М. Бехтерева часто посещают представители ВОЗ, Всемирной ассоциации социальной психиатрии, многих зару-

бежных медицинских и психиатрических учреждений, а также отечественные психиатры и студенты медицинских факультетов, изучающие психиатрию.

А. М. Шерешевский вспоминается как рафинированный интеллигент, глубоко интеллектуальная личность, разносторонний ученый, спокойный человек. Он мог часами рассказывать о бароне П. Н. Врангеле, ссылаясь на архивные материалы, которые получил в «россыпи» (не сшитые страницы документов, ранее никем не изучавшиеся) для исследования.

Рассказывал свои детские воспоминания о великом физиологе И. П. Павлове, который жил неподалеку от дачи его мамы А. Г. Григорьевой.

Научную деятельность профессора А. М. Шерешевского продолжают его ученики — Ю. М. Кузнецов, работающий в Военно-медицинской академии, М. М. Гатаулин — в Башкирии.

Под его руководством И. И. Щиголевым были защищены кандидатская диссертация «Частные психиатрические больницы в России» и докторская «Ретроспектива психических эпидемий в России».

Последние годы профессор А. М. Шерешевский тяжело болел. Умер он 31 июля 2002 г. Похоронен в Санкт-Петербурге, на Смоленском кладбище, расположенном на Васильевском острове.

Осталась память о А. М. Шерешевском как о большом ученом историке психиатрии, прекрасном человеке, любившем жизнь, завещавшем интересные научные исследования.

**ВЫДАЮЩИЕСЯ ПСИХИАТРЫ РОССИИ  
(ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ)**

Материалы XVI Кербиковских чтений

Под редакцией  
академика РАМН Татьяны Борисовны Дмитриевой,  
профессора Юрия Анатольевича Александровского

Зав. редакцией Залевский В.С.  
Редактор Абрамова Л.Б.

Лицензия ЛР № 040430 от 09.04.92 г.

Сдано в набор . . . .07 г.  
Подписано в печать . . . .07 г.  
Формат 84 г 108/32. Бумага офсетная № 1.  
Печать офсетная.  
Усл. печ. л. . . . Тираж . . . . Заказ . . . .

Набрано и отпечатано в РИО ГНЦ социальной  
и судебной психиатрии им. В. П. Сербского  
119839, Москва, Кропоткинский пер., 23

**Оглавление**

<i>М. С. Артемьева, Р. А. Сулейманов, В. Ю. Максимкина.</i> Продолжение научных традиций психиатрической школы О. В. Кербикова в истории развития кафедры психиатрии и медицинской психологии РУДН.....	3
<i>Н. А. Бохан.</i> Сибирские ученые в авангарде психиатрической науки .....	10
<i>Б. А. Воскресенский, Е. А. Остапец.</i> Основатель кафедры психиатрии и медицинской психологии МВЖК-РГМУ профессор Н. Н. Баженов и его преемник В. А. Гиляровский (Штрихи к портретам) .....	17
<i>А. К. Гажа, С. И. Низкин, Н. А. Раю, А. В. Баранов.</i> История создания и развития Тамбовской психиатрической больницы .....	32
<i>В. Б. Гурвич.</i> Перелистывая исторические страницы отечественной психиатрии .....	39
<i>Т. Б. Дмитриева.</i> 85 лет Центру В. П. Сербского — история и современность1 .....	44
<i>В. К. Каубиш.</i> Николай Иванович Озерецкий (штрихи к портрету).....	64
<i>Г. П. Киндрас.</i> Т. А. Гейер и Д. Е. Мелехов — основоположники социальной психиатрии .....	67
<i>А. В. Кириллов.</i> К 150-летию со дня рождения В. И. Яковенко .....	71
<i>Р. А. Козленко.</i> К истории Волгоградской областной психиатрической больницы № 1 .....	85
<i>А. П. Кольцов, Е. А. Кольцова.</i> Н. Н. Баженов как организатор рязанской психиатрии .....	89
<i>Р. П. Кондратенко, С. А. Овсянников.</i> В. М. Морозов — выдающийся клиницист и историк психиатрии .....	93

<i>Ф. В. Кондратьев, О. В. Кербиков</i> — консультант Института им. В. П. Сербского .....	96
<i>М. В. Коркина, И. О. Калачева-Кербикова.</i> Воспоминание о жизненном пути и творчестве академика АМН СССР Олега Васильевича Кербикова .....	102
<i>Н. Г. Космынина, И. И. Эттингер, А. В. Нарышкин.</i> Больнице им. П. Б. Ганнушкина — семьдесят пять .....	115
<i>А. С. Курашов.</i> Заметки к портретам С. В. Курашова и О. В. Кербикова .....	120
<i>Н. Д. Лакосина.</i> Идеи О. В. Кербикова в трудах сотрудников и последователей .....	126
<i>Л. С. Ларина, Н. Т. Хохрина.</i> Выдающиеся отечественные психиатры в истории Психиат- рической больницы №3 им. В. А. Гиляровского (бывшей Преображенской) .....	134
<i>Р. Н. Лещева.</i> Музей Омской психиатрической больницы имени Н. Н. Солодникова .....	146
<i>О. В. Лиманкин, П. П. Кащенко</i> — создатель Сиворицкой психиатрической больницы .....	153
<i>Л. В. Лосев, В. И. Борисова, Н. П. Каменев</i> — основатель психиатрической помощи в Тульской области .....	168
<i>С. Д. Малиновская, В. С. Гребенников.</i> К 70-летию московской городской психиатрической больницы № 2 им. О. В. Кербикова .....	173
<i>Д. М. Менделевич, С. А. Булатова, Д. Р. Булатова.</i> Из истории Казанской психоневрологической больницы имени академика В. М. Бехтерева .....	181
<i>В. Д. Нарожнов.</i> История развития психиатрической службы на Алтае .....	186
<i>А. В. Немцов.</i> Мой третий директор — профессор Д. Д. Федотов .....	192
<i>Г. П. Пантелева.</i> Творческий портрет Андрея Владимировича Снежневского (1904-1987) .....	197
<i>Ю. Л. Петухов, Б. В. Останин, С. Ф. Кузнецов.</i> К истории Кировской областной клинической психиатрической больницы им. В. М. Бехтерева ..	205

<i>П. П. Пырков.</i> Память о В. М. Бехтерева в практике социотерапии душевнобольных в Казани .....	210
<i>В. П. Савельев, В. И. Жуковский.</i> История развития психиатрической помощи в Пензенской области ..	216
<i>Ю. С. Савенко.</i> Реформатор отечественной психиатрии — Лев Маркович Розенштейн .....	219
<i>В. Я. Семке.</i> Ученый в поиске истины .....	228
<i>А. А. Уткин, Т. А. Драчук.</i> Омская психиатрическая больница им. Н. Н. Солодникова: прошлое и настоящее .....	242
<i>Л. К. Хохлов, В. Н. Ильина, Е. А. Григорьева.</i> Научное наследие О. В. Кербикова и современная психиатрия .....	253
<i>И. И. Щиголов.</i> Воспоминания о профессоре А. М. Шерешевском .....	257
<i>Приложение.</i> Увековеченные имена видных отечественных психиатров .....	264