Уроки истории
Lessons from History

DOI: 10.31857/S020596060004939-4

**РОССИЙСКИЕ ВРАЧИ В ПОИСКАХ ЯЗЫКА
САМОАНАЛИЗА: ПОНЯТИЯ НАСИЛИЯ И ГУМАННОСТИ
В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ДИСКУРСЕ ПСИХИАТРОВ
РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ (КОНЕЦ XIX – НАЧАЛО XX в.)***

*МИТРОФАНОВ Руслан Сергеевич – Мюнхенский университет им. Людвига и Максимилиана; Мария-Терезия-штрассе, 21, Мюнхен, D-81675, Германия;
E-mail: ruslan.mitrofanov@icloud.com*

© Р. С. Митрофанов

В данной статье анализируются центральные для М. Фуко понятия гуманности и насилия института психиатрии в контексте дискуссий российских имперских психиатров о режиме нестеснения и постельном содержании душевнобольных (конец XIX – начало XX в.). Автор ставит вопрос о том, могут ли концептуальные подходы Фуко адекватно описать исторический опыт психиатрии Российской империи, или для этого лучше подходит «палеонтологический» подход, выработанный группой историков, ассоциирующих себя с направлением «новой имперской истории», в рамках которого, в частности, большое внимание уделяется изучению языка прошлого, в данном случае языка самоописания и самоанализа российской психиатрии имперского периода. Благодаря выбранному «палеонтологическому» подходу автору удастся выйти за рамки концепции Фуко и показать процесс становления «науки о душе» в России как эволюцию системы взглядов психиатров о границах и способах применения собственной власти.

Ключевые слова: М. Фуко, история психиатрии, Российская империя, насилие, гуманность, новая имперская история.

Статья поступила в редакцию 4 июля 2018 г.

* Работа выполнена при финансовой поддержке Российского научного фонда, грант № 19–48–04110. В данной статье получают дальнейшее развитие идеи автора, впервые изложенные в работе: Mitrofanov, R. *Russian Psychiatry Beyond Foucault: Violence, Humanism, and Psychiatric Power in the Russian Empire at the End of the Nineteenth and Early Twentieth Century* // A. Borgos, F. Erős, J. Gyimesi (eds.) *Psychology and Politics. Intersections of Science and Ideology in the History of Psy-Sciences*. Budapest; New York: CEU Press, 2019.

RUSSIAN PHYSICIANS IN SEARCH OF THE LANGUAGE OF SELF-ANALYSIS: THE NOTIONS OF ABUSE AND HUMANENESS IN THE PROFESSIONAL DISCOURSE OF PSYCHIATRISTS IN THE RUSSIAN EMPIRE (LATE 19th – EARLY 20th CENTURY)

MITROFANOV Ruslan Sergeevich – *Ludwig-Maximilians-Universität München; Maria-Theresia-Straße 21, Munich, D-81675, Germany;*
E-mail: ruslan.mitrofanov@icloud.com

© R. S. Mitrofanov

Abstract: This paper analyses central for M. Foucault notions of “humaneness” and “abuse” in psychiatry in the context of the discussion among the psychiatrists of the Russian Empire about the practices of non-restraint and bed treatment of the mentally ill (late 19th – early 20th century). The author put the question, whether Foucault’s approach is capable of adequately describing the historical experience of psychiatry in the Russian Empire, in particular, the experience of employing abusive practices in this country or is the “paleontological” approach developed by a group of historians associating themselves with the “new imperial history” movement that pays much attention to studying the language of the past (in this case, the language of self-description and self-analysis of psychiatry in the Russian Empire) better suited for this purpose? The author believes that the latter is more likely to be true and that the second approach enables him to transcend the scope of Foucault’s concept and describe the process of development of the “science of soul” in Russia as an evolution of the system of psychiatrists’ views on the borders and the ways of using their own power.

Keywords: M. Foucault, history of psychiatry, Russian Empire, abuse, humaneness, new imperial history.

For citation: Mitrofanov, R. S. (2019) Rossiiskie vrachi v poiskakh iazyka samoanaliza: poniatie nasiliia i gumannosti v professional’nom diskurse psikhiatrov Rossiiskoi imperii (konets XIX – nachalo XX v.) [Russian Physicians in Search of the Language of Self-Analysis: The Notions of Abuse and Humaneness in the Professional Discourse of Psychiatrists in the Russian Empire (Late 19th – Early 20th Century)], *Voprosy istorii estestvoznaniia i tekhniki*, 2019, vol. 40, no. 2, pp. 292–321, DOI: 10.31857/S020596060004939-4.

Многие здания психиатрических стационаров — это бывшие казармы, тюрьмы и концлагеря. В 68 % больниц на окнах стоят решетки. Треть всех психиатрических стационаров страны с 2000 г. объявлена непригодной к эксплуатации в силу аварийного состояния.

Из доклада Московской Хельсинкской группы и Независимой психиатрической ассоциации России «Права человека и психиатрия в Российской Федерации»¹

На переднем фасаде лечебницы находится довольно красивый и тенистый садик с дорожками, в который выходит парадное крыльцо лечебницы [...] Уже одно количество изорванного белья может служить доказательством в заведении системы нестеснения, что и на самом деле практикуется в широких размерах.

П. А. Архангельский²

В феврале 2014 г. Европейский суд по правам человека признал бесчеловечными и унижающими достоинство условия содержания пациента И. В. Коровина в Казанской психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением (КПБСТИН), что выразилось, в частности, в привязывании пациента к кровати на 24 часа³. Перед тем как попасть в КПБСТИН в 2009 г. Коровин находился в стационаре общего типа на принудительном лечении в здании по соседству — Республиканской клинической психиатрической больнице им. акад. В. М. Бехтерева (РКПБ). Условия содержания больных в РКРБ не отличались большей гуманностью по сравнению с тюремной КПБСТИН. По рассказам пациентов, здесь также широко применялось насильственное стеснение, нарушались элементарные правила гигиены, больных не выводили на обязательные ежедневные прогулки, использовалось насильственное медикаментозное лечение

¹ Карательная психиатрия в России. М.: Международная Хельсинкская федерация по правам человека, 2004. С. 3.

² *Архангельский П. А.* Отчет по осмотру русских психиатрических заведений, произведенному по поручению Московского губернского земского санитарного совета врачом Воскресенской земской лечебницы П. А. Архангельским. М.: Тип. В. В. Ислентьева, 1887. С. 226, 237.

³ Постановление Европейского суда по правам человека по делу «Коровины против России» (Case of Koroviny v. Russia, application no. 31974/11, см.: <http://european-court.ru/spisok-reshenij-evropejskogo-suda-prinyatux-po-zhalobam-protiv-rossii/resheniya-espch-po-zhalobam-protiv-rossii-fevral-2014-g/>).

галоперидолом. Например, по словам И. Неверовой, чей сын Андрей провел в РКПБ около года, палаты находились в ужасном состоянии. В «каморке», в которой он лежал, умещалась одна кровать, ведро для испражнений находилось прямо в палате, отсутствовал вентилятор. Через стенку от палаты находился так называемый туалетный сборник⁴. По отношению к пациентам применялись меры физического насилия. Больных насильно связывали сами же пациенты, что запрещено по закону Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 1992 г. Больные могли лежать связанными в постели сутки и более, причем в общих палатах вместе с остальными. По утверждению заведующей 15-м отделением РКПБ С. Г. Спиридоновой, «ведра появились из-за необходимости “смотреть за цветом мочи, смотреть за цветом кала”, чтобы “отследить параллельные заболевания”»⁵. На просьбу одной из пациенток выписаться из отделения пораньше Спиридонова отвечала, что ее выписка зависит от «ее желания, и если она не захочет, то может и не выписать»⁶.

РКПБ открылась в 1869 г. и до 1873 г. носила название Казанского окружного дома для умалишенных (КОДУ). По настоянию ее первого директора А. У. Фрезе КОДУ был переименован в Казанскую окружную лечебницу во имя Божьей Матери Всех Скорбящих в связи с тем, что «в общественном сознании предрассудки и неправильные воззрения на помешательство удерживают многих поместить своих больных в заведение, носящее название “дома умалишенных”»⁷. В 1908 г. по распоряжению МВД и Министерства юстиции при всех пяти окружных лечебницах Российской империи в течение нескольких лет должны были быть открыты арестантские, или, как тогда говорили, «крепкие», отделения для особо опасных больных⁸. Так в 1910 г. появилась КПБСТИН.

В своих «историях настоящего»⁹ М. Фуко не только показал, как современные психиатрические институты унаследовали общий арсенал насильственных практик, исходящих из дискурса о «безумии» XVIII–XIX вв., но и, пожалуй, впервые всерьез обратился к этическим аспектам этого дискурса:

⁴ Сковорода Е. Непреодолимое лечение // <http://rusplt.ru/society/kazan.html>.

⁵ Там же.

⁶ Там же.

⁷ С предложениями и предоставлениями г. Казанского губернатора и медицинско-хозяйственных отчетов за 1873 год (1876) // Национальный архив Республики Татарстан (НАРТ). Ф. 326. Оп. 1. Д. 58.

⁸ Гаккебуш В. «Крепкие» отделения в русских общественных психиатрических больницах // Современная психиатрия. № 5. 1911. С. 254–260.

⁹ Jones, C. Porter, R. Introduction // C. Jones, R. Porter (eds.) *Reassessing Foucault: Power, Medicine and the Body*. London; New York: Routledge, 1994. P. 2.

Способны ли вы вынести вашу собственную историю? Вот вам эта история и вот вам то, что выясняется в схеме рациональности, лежащей в основе этой истории, в типе ее очевидности, в ее постулатах и т. д.; теперь ваш ход ¹⁰.

Подобно Фуко, современный исследователь может задаться вопросом: что нам известно о насилии в российской дореволюционной психиатрии и каким образом оно осознавалось самими психиатрами того времени? Являются ли практики карательной советской психиатрии продолжением дискурсивных практик досоветской психиатрии? Каковой была рефлексия российского профессионального сообщества психиатров конца XIX – начала XX в. относительно понятия «психиатрической власти»? Однако ключевым вопросом является вопрос об аналитическом потенциале концептуальных решений Фуко в отношении российской истории: могут ли они быть применимы и способны ли адекватно описать исторический опыт института психиатрии Российской империи?

М. Фуко и современные исследования по истории России

Сам Фуко никогда в явном виде не заявлял, что пишет историю исключительно французской психиатрии, он исследовал, скорее, общеевропейскую историю дисциплинарной власти психиатрии ¹¹ в эпоху позднего Возрождения и Нового времени. В «Психиатрической власти», «Истории безумия в классическую эпоху» и других его текстах можно часто встретить обобщения типа: «для психиатров этой эпохи» ¹², «система психиатрического лечения в середине XIX века» ¹³, «изоляция как массовое явление, признаки которого обнаруживаются в XVII в. по всей Европе» ¹⁴. Как в таком случае быть с дореволюционной российской психиатрией? Стоит ли рассматривать ее как часть общеевропейского проекта? С одной стороны, в текстах классика едва ли можно отыскать прямые отсылки к досоветскому институту психиатрии, вхожому в западноевропейский «паноптикум». С другой — в интервью с Ж. Рансьером Фуко прямо заявлял, что практики советского ГУЛАГа не являются продолжением властных технологий европейских государств, сложившихся в XIX в., но нужно различать

¹⁰ Фуко М. Интеллектуалы и власть: избранные политические статьи, выступления и интервью. Ч. 3. М.: Праксис, 2006. С. 207.

¹¹ Наиболее точное и полное определение дисциплинарной власти и дисциплинарного общества см. в: Фуко М. Психиатрическая власть: курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1973–1974 учебном году. СПб.: Наука, 2007. С. 56–147; Фуко М. Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы. М.: Ad Marginem, 1990. С. 175–178; Сокулер З. А. Знание и власть: наука в обществе модерна. СПб.: РХГИ, 2001. С. 58–82.

¹² Фуко. Психиатрическая власть... С. 43.

¹³ Там же. С. 181.

¹⁴ Фуко М. История безумия в классическую эпоху. СПб.: Университетская книга; Рудомино, 1997. С. 78.

режимы демократические и тоталитарные¹⁵. Дискуссия здесь в первую очередь сводилась к тому, чтобы через анализ дисциплинарной власти в духе исследований Фуко ответить на вопрос: был ли дореволюционный / советский институт психиатрии своего рода *Sonderweg* (особым путем), отличным от психиатрии европейских государств или нет?

Одной из первых важнейших работ, изучавших правовое положение маргинальных (гомосексуальных) групп в поздней имперской России, стала монография известной американской исследовательницы Л. Энгельштейн «Ключи к счастью: секс и поиски путей обновления России на рубеже XIX – XX веков»¹⁶. По мнению Энгельштейн, возможность применения концепции «власть – знание» Фуко в отношении Российской империи не столь очевидна, как, например, по отношению к современным европейским государствам того времени. Для Энгельштейн проект «русской современности» (*Russian modernity*) как смычки между научно-медицинскими сообществами и властными элитами, направленной на создание одной из версий дисциплинарного общества, провалился и был радикально прерван установлением антилиберального советского режима¹⁷. Опираясь на концепцию модернизации поздней имперской России, автор не только поставил под сомнение применимость объяснительной модели Фуко, но еще раз спровоцировал дискуссию о возможном существовании русского «особого пути», по своему развитию отличного от западного¹⁸. Кроме того, сформулированная Энгельштейн, причина «комбинированной неразвитости» России¹⁹ виделась историками также в особом пути профессионализации научной психиатрии в этой стране, обусловленном, например, отсутствием «средневековых медицинских гильдий» по западному образцу, «сильных корпоративных учреждений»²⁰ или независимой и мощной корпоративной солидарности по примеру западноевропейских академических сообществ²¹.

¹⁵ Кола Д. Фуко и Советский Союз // Мишель Фуко и Россия / Ред. О. В. Хархордин. СПб.: Европейский университет в Санкт-Петербурге; М.: Летний сад, 2001. С. 230.

¹⁶ Engelstein, L. *The Keys to Happiness: Sex and the Search for Modernity in Fin-de-Siècle Russia*. Ithaca; London: Cornell University Press, 1992.

¹⁷ Ibid. P. 8.

¹⁸ См., например: Koshar, R. Foucault and Social History: Comments on “Combined Underdevelopment” // *The American Historical Review*. 1993. Vol. 98. No. 2. P. 354–363; Mogilner, M. Racial Psychiatry and the Russian Imperial Dilemma of the “Savage Within” // *East Central Europe*. September 2016. Vol. 43. Iss. 1–2. P. 99–133.

¹⁹ Engelstein, L. Combined Underdevelopment: Discipline and the Law in Imperial and Soviet Russia // *The American Historical Review*. April 1993. Vol. 98. No. 2. P. 338–353.

²⁰ Solomon, S. G. Nancy Mandelker Frieden, *Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution, 1856–1905*. Princeton: Princeton University Press, 1981. 379 pp. // *4S Review*. 1983. Vol. 1. No. 1. P. 7.

²¹ Brown, J. V. *The Professionalization of Russian Psychiatry: 1857–1911* (Ph. D. Dissertation, University of Pennsylvania, 1981). P. 4.

Принимая идею Энгельштейн о двойственной природе индустриализации и урбанизации, с одной стороны, запустивших процесс модернизации, а с другой — приведших к разрушению существующих основ социально-экономических отношений в империи, британский историк Д. Бир утверждает, что проект либеральной современности (*fate of liberal modernity*) не был отброшен с упадком царской России, а, наоборот, стал частью программы действий советской власти. Большевики так же, как и имперская научная элита, использовали общий арсенал прогрессивных либеральных идей, основанных на убеждении, что «человеческий материал [...] может и должен быть преобразован» после разрушительных последствий капиталистического развития страны²². Таким образом, Бир не только ставит под сомнение концепцию Энгельштейн о разрыве либерального проекта современности, но и допускает применимость модели дисциплинарного общества Фуко к российской действительности рубежа веков, что в конечном счете отрицает наличие особого «русского пути».

Большинство статей российских и зарубежных социологов, политологов, филологов, философов и др., вышедших в таких известных сборниках и монографиях, как, например, «Безумие и безумец в русской культуре»²³, также убеждают читателя, что методы французского классика могут быть с успехом применены при изучении российской истории²⁴. Так, в своей замечательной статье «“Проблематизация” как способ прочтения истории» социолог Р. Кастель постарался побудить историков поразмышлять о возможности применения методов «истории настоящего» и «проблематизации» Фуко в соответствии с трудноопределимыми «требованиями исторической методологии»²⁵. В свою очередь, О. В. Хархордин через детальный разбор книги-комментария Х. Дрейфуса и П. Рабиноу рассмотрел «особый метод Фуко, который потенциально применим к анализу любой культуры и который поэтому могут использовать, например, и российские исследователи»²⁶. В таком случае отличаться будут лишь практики культур (например, исповедь в западных и покаяние в российском обществах), но не дискурсивный смысл этих практик (объективация / субъективация себя). Однако исследователь вправе задать несколько вопросов в некотором смысле в стиле самого Фуко: где кроется исследовательская

²² Beer, D. *Renovating Russia: The Human Sciences and the Fate of Liberal Modernity, 1880–1930*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 2008. P. 207.

²³ *Madness and the Mad in Russian Culture* / A. Brintlinger, I. Vinitsky (eds.). Toronto; Buffalo; London: University of Toronto Press, 2007.

²⁴ См., например: *Iangoulova, L. The Osvidetelstvovanie and Ispytanie: Psychiatry in Tsarist Russia // Madness and the Mad in Russian Culture...* P. 46–59; Мишель Фуко и Россия...; Дьяков А. В., Власова О. А. Мишель Фуко в пространстве клиники // Журнал современной зарубежной философии «Хора». 2008. № 1. С. 50–62.

²⁵ Castel, R. “Problematization” as a Mode of Reading History // Foucault and the Writing of History / J. Goldstein (ed.). Cambridge: Basil Blackwell, 1994. P. 1.

²⁶ Хархордин О. В. Фуко и исследование фоновых практик // Мишель Фуко и Россия... С. 46.

«идеология», когда абсолютно разношерстные и культурно обусловленные практики изначально приписываются к некому «общему», разделяемому всеми культурами дискурсу? Не значит ли это, что одной из культур на самом деле принадлежит скрытая власть навязывать собственную легитимность по отношению к другим? Как устанавливается зависимость дискурсивных практик одних культур от других (например, «западной» / «не западной», «европейской» / «русской» и т. п.)? Где здесь проходят границы различения?

Если первую опасность в рамках историографии по теме можно охарактеризовать словосочетанием «писать, как Фуко», то вторая звучит как «писать, как историк», исходя из тех самых неоднозначных «требований исторической методологии». Тогда стоило бы «потопить» пресловутый «корабль дураков», ссылаясь на то, что по архивным данным невозможно обнаружить, существовал ли он в Германии XV в. «на самом деле» или нет ²⁷. Или показать, что «великое заточение» безумцев произошло не в XVII в., а веком ранее, и попытаться установить дату этого события и указать еще на кучу других фактических промахов французского классика. Очевидно, что аргумент ни первого, ни второго типа, как бы этого ни хотелось историкам, кардинально ничего не меняет. Однако в ряде нападок академических историков на Фуко есть разумное основание. Как отмечает Я. Хаккинг, факты находятся в куда более сложных взаимоотношениях с историей, чем то, как их интерпретирует Фуко. Его склонность проецировать «французские примеры» на общеевропейскую историю ведет к ошибкам ²⁸.

Что позволил увидеть беглый анализ предыдущих стратегий использования концепций Фуко применительно к российскому прошлому? Одни, преимущественно историки, используя теоретические штудии Фуко в качестве некоторого образца «западного пути», пытались объяснить разрывы или преемственность российской истории. Однако основная опасность заключается в том, что такие термины, как «либеральная современность», «западный путь» или «особый путь», выступают в качестве «внеисторических» или всеобъемлющих концептуальных моделей, что поднимает вопрос об их аналитической полезности и пригодности ²⁹. Кроме того, не до конца очевидно, как одна конкретная концепция («русский особый путь», «либеральная современность») согласованно и последовательно связана с другой (дисциплинарная власть, концепция «власть — знание» Фуко). Можно также утверждать, что предыдущая историография не подходила с критикой

²⁷ Gordon, C. *Histoire de la folie: An Unknown Book by Michel Foucault // Rewriting the History of Madness: Studies in Foucault's Histoire de la folie* / A. Still, I. Velody (eds.). London; New York: Routledge, 1992. P. 32.

²⁸ Hacking, I. *The Archaeology of Foucault // Foucault: A Critical Reader* / D. C. Hoy (ed.). Oxford: Blackwell, 1986. P. 29.

²⁹ Mogilner, M. Daniel Beer, *Renovating Russia: The Human Sciences and the Fate of Liberal Modernity, 1880–1930 // Kritika: Explorations in Russian and Eurasian History*. 2010. Vol. 11. No. 3. P. 665.

аналитических моделей Фуко в их отношении к материалам российской истории, а, скорее, стремилась понять, как его методы могут быть применимы. Таким образом, если одни представители историографии использовали методы Фуко, чтобы решить внутренние противоречия в рамках актуальных историографических трендов (поиск «демократических», «авторитарных» или «тоталитарных» элементов в поздней Российской империи и СССР), то другие (социологи, политологи и др.) старались сложить различные концепты Фуко в единую теорию в надежде сохранить ее привлекательность для исследования «незападных» (например, российского) обществ.

Несмотря на ряд недавно опубликованных исследований, часть из которых была посвящена трансферу идей и дискурсов между российскими и европейскими психиатрами, психологами, антропологами, альтернативного языка описания, способного осмыслить развитие института психиатрии в России в качественно ином сравнительном подходе, так и не было предложено³⁰. Новый аналитический язык можно было бы разработать для описания гетерогенного и транснационального процесса институционализации психиатрии в Российской империи. Немецкий историк и специалист в области теории и истории медицины А. Реннер обоснованно отмечает, что нам пока не хватает сравнительных исследований по истории медицины в Западной и Восточной Европе³¹.

В поисках нового аналитического языка

Новый аналитический язык может быть создан путем изучения языков самоанализа и самокритики, характерных для сообщества российских психиатров имперского периода. Он может базироваться на «палеонтологическом» подходе группы историков, ассоциирующих себя с направлением, получившим название «новой имперской истории», в которую входят редакторы научного журнала *Ab Imperio* М. Могильнер, И. Герасимов, С. Глебов, А. Каплуновский, А. Семенов. Они обоснованно отмечают, что эпистемологическая проблема исторического исследования заключается в том, что свидетельства прошлого нельзя просто свести к логике нынешней социокультурной реальности или современного образа мышления³². Даже если образ империи

³⁰ См., например: *Doing Medicine Together: Germany and Russia between the Wars* / S. G. Solomon (ed.). Toronto; London: University of Toronto Press, 2006; *Psychiatry in Communist Europe* / M. Savelli, M. Sarah (eds.). London: Palgrave Macmillan, 2015.

³¹ Реннер А. Исследования по истории медицины XVIII–XIX вв. на Западе: новые подходы и перспективы // *Медицина России в годы войны и мира. Новые документы и исследования* / Отв. ред. и сост. Л. А. Булгакова. СПб.: Нестор-История, 2011. С. 222.

³² Герасимов И., Глебов С., Каплуновский А., Могильнер М., Семенов А. От Редакции. Языки самоописания империи и нации как исследовательская проблема и политическая дилемма // *Ab Imperio*. 2005. № 1. С. 15.

присутствует в схожем проекте Советского Союза, трудно обнаружить ту же самую «имперскую оснастку» в новом политическом образовании. В этом смысле невозможно говорить не только о «генеалогии» двух проектов из-за их очевидного разрыва, но даже об «археологии» в терминах Фуко: «...империя не присутствует в современном социальном опыте непосредственно ни в скрытом, ни в “снятом” виде...»³³. В противовес «археологическому» и «генеалогическому» методам Фуко авторы выдвигают собственный «палеонтологический» подход. Исходя из данного подхода, исследователя интересует не «опрокидывание» современной ситуации в данное ему историческое прошлое, а вопрос, как прочесть «мертвый язык» империи, абстрагировавшись от наслоений позднейших языковых норм и практик³⁴. Это, в свою очередь, не значит, что историк стремится изобразить имперское прошлое в его «подлинном свете» или в модусе «как это было на самом деле», но в рамках данного подхода становится возможным лучше понять, «какая картина мира и рациональность социального поведения конструировалась в империи»³⁵. При таком подходе исследователь стремится пролить свет на сознательно выбранные языки самоописания того или иного актора, где субъект истории пытается описать, изобразить или отразить себя через свои собственные самодостаточные аналитические категории.

Следовательно, в рамках нашего исследования историк уделяет большое внимание ключевым «мертвым» понятиям и терминам психиатрического языка, которые широко использовались психиатрической средой Российской империи и посредством которых она себя описывала, стремясь осмыслить собственную профессиональную деятельность. Одними из таких понятий российского психиатрического дискурса были понятия «насильственного обращения с больным» и «гуманность»³⁶. На сегодняшний день проблема насилия и гуманности как краеугольного камня развития современного института российской психиатрии все меньше становится в центр внимания профессионального сообщества психиатров. В каком-то смысле эти понятия стали «палеонтологическими». С другой стороны, профессиональный дискурс имперской психиатрии является неотъемлемой частью

³³ Там же.

³⁴ Там же. С. 16.

³⁵ Там же.

³⁶ С «насильственным обращением с душевнобольным» ассоциируется целый комплекс понятий, присутствующих в языке психиатрии того времени, например: «стеснение», «стеснительные меры» «принуждение», «рестрант» и т. п. Так, например, отвечая на критику коллег по поводу разразившегося в Казанской окружной лечебнице скандала в 1902 г. об использовании тепло-влажных обертываний, казанский психиатр и директор последней В. И. Левчаткин пишет даже о «варварском насилии» как крайне растяжимом понятии и связанном с ним комплексом лечебных практик в российской и европейской психиатрии в целом. Подробнее см.: По вопросу о лечении влажными обертываниями в Казанской окружной лечебнице // РГИА. Ф. 1288. Оп. 13. Д. 5. С. 106–107.

общероссийского дискурса психиатрии. Можно ли довериться субъектам исторического исследования и не приписывать им больше гуманности, чем они в действительности имели? По нашему мнению, основной проблемный вопрос кроется не в большем или меньшем доверии к языку субъектов истории. По крайней мере данный подход позволяет обнаружить то, что имперский психиатрический дискурс не являлся чем-то единым целым, а включал в себя множество опасений и голосов врачей, которые пытались отрефлексировать себя и собственную науку в контексте фактов насилия или гуманности, применявшихся к пациентам. Следовательно, его нельзя просто свести к сумме определенных дискурсивных значений, призванных описать ту или иную действующую психиатрическую практику эпохи.

Исследуя феномен психиатрической власти в XIX в., Фуко анализирует ряд таких важных «фоновых» практик, как гуманность (великое освобождение заключенных больных Ф. Пинелем) и насилие (изоляция, дисциплинаризация, госпитализация больных и т. д.)³⁷. Вместе они и составляют так называемый «фон» привычного повседневного взаимодействия врача / института психиатрии с пациентом, который в конечном счете задает условия формирования дисциплинарного дискурса. С точки зрения Фуко и его последователей, психиатрия в XIX в. формируется не как в строгом смысле отрасль научной медицины, которая лечит больного исходя из собственной классификации диагнозов, наподобие соматической медицины, но как институт ежедневного насилия (в том смысле, как его понимает Фуко, необязательно лишь физического насилия), хитро продуманных диспозитивов³⁸ изоляции, исключения и в конечном счете «великого заточения». Не артикулируемое внутри самого института, как бы «само собой разумеющееся» насилие со стороны врачей-психиатров стояло у истоков этой науки о душе, легитимировало ее «научность» в отрыве от рационально поставленного, диагностического знания, присутствующего в то же время, например, в терапии, хирургии, естественной биологии человека и т. п.³⁹ Ему вторит Касталь:

...подход современной психиатрии к феномену безумия скрывает в себе провал в научной рациональности и в гуманистических обоснованиях, на которые она опирается, апеллируя к понятиям лечения и выздоровления. В шестидесятые годы, в эпоху прославления социального и научного

³⁷ Фуко. Психиатрическая власть... С. 14–31.

³⁸ Диспозитивы – устойчивые механизмы, стратегии и техники власти, задающие как сам императив принуждения индивида, так и условия для осуществления этого императива в качестве нормативного типа социального действия посредством административной власти, закона, семьи и др. «Диспозитивы власти» обнаруживают себя в профессиональном дискурсе того или иного объекта исследования, устанавливающего и регламентирующего властные отношения в обществе. См.: Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. М.: Магистерium; Касталь, 1996. Т. 1. С. 182–183.

³⁹ Фуко. Психиатрическая власть... С. 25, 28–29, 106.

прогресса и осуществляющейся демократии, психиатрия резко контрастирует с этим социальным фоном⁴⁰.

Под «насилием» в психиатрии XIX столетия исследователи, включая Фуко, понимали все те иррациональные, антигуманные, жестокие и вместе с тем объективные, рациональные с точки зрения психиатрической науки лечебные нормы, которые практиковались в стенах психиатрических учреждений. Врач поддерживал насильственные меры стеснения душевнобольного в пространстве психиатрической лечебницы, поскольку логика функционирования самого института основывалась на насилии. Таким образом, через репрезентацию обыденных ежедневных практик, присущих институту психиатрии, выстраивался последующий анализ его дискурса как изоляционного, дисциплинарного. Однако мы не утверждаем, что насилия в психиатрической практике того времени не существовало или что его «на самом деле» было меньше, чем кажется на первый взгляд.

Наша гипотеза заключается в том, что понятия насильственности и гуманности, на примере формирования института психиатрии в дореволюционной России, выступали в роли категорий обыденной повседневной практики и одновременно категорий осмысленного научного анализа. В бурных дискуссиях российских психиатров относительно внедрения режима нестеснения или постельной терапии в разных уголках империи, понятия «насильственности» и «гуманности» одновременно рассматривались как категории обыденной повседневной практики и как категории рефлексивного, самокритичного анализа этой практики. Российские психиатры не только обсуждали «человечность» терапевтических стандартов, применяемых в отношении пациентов, многие из которых были заимствованы из-за рубежа, но одновременно с этим ставили под сомнение границы собственной психиатрической власти. Каково насилие в психиатрической больнице? Каким образом его можно уменьшить? Где проходят границы его использования в психиатрической практике? В какой степени иностранные приемы терапии, стесняющие повседневную жизнь пациентов, применимы на гетерогенной российской почве? — вот та небольшая часть ключевых вопросов, которые обсуждались российскими врачами.

В «Психиатрической власти» Фуко предложил переосмыслить реформу Пинеля как предвестника эпохи гуманности в психиатрии XIX в., срывающего цепи с душевнобольных и отказавшегося от физического насилия над пациентом. В действительности же и Пинель, и его последователи широко практиковали меры физического стеснения во французских лечебницах. Поэтому «нельзя [...] связывать реформу Пинеля с каким-либо гуманизмом, так как вся его практика оставалась пронизана насилием», — замечает Фуко⁴¹. Почти каждая

⁴⁰ Кастель Р. Мишель Фуко и социология: к «истории настоящего» // Мишель Фуко и Россия... С. 36.

⁴¹ Фуко. Психиатрическая власть... С. 27–28.

научная статья российского психиатра середины XIX — начала XX в. начиналась с сюжета сбрасывания оков с душевнобольных как синонима новой эры в развитии научной психиатрии.

В российских психиатрических текстах того времени вопрос о насилии над больным ставился рядом с вопросом о гуманности, поэтому, в оппозиции к Фуко, мы предлагаем рассматривать их как целое, как тесно связанные друг с другом аналитические категории. Обращение к образу Пинеля не стоит прочитывать как символ сокрытия изоляции, диспозиций власти и т. д., но своего рода характерный способ разговора о границах гуманного, насильственного в дискурсе самой психиатрической власти. Символ «пинелевской» гуманности служил критическим подспорьем для дальнейшего вопрошания российских психиатров: как еще можно освободить и облегчить жизнь душевнобольных в лечебницах? Под гуманностью в целом понималось бережное, морально устойчивое отношение к больному, а также ответственность психиатра за физическое и нравственное состояние пациента во время пребывания в лечебнице, возложенная на него обществом. Если на земских или общеимперских съездах (I, II, III съездах отечественных психиатров, съезде русских психиатров в память С. С. Корсакова и др.) поднимался вопрос о насилии, то он не мог рассматриваться в отрыве от того, что следует понимать под гуманным обращением с пациентом.

Такая ситуация была возможна по двум основным причинам. Во-первых, психиатрия в Российской империи с середины XIX в. еще только оформляется и как наука, и как институт, в отличии, например, от «Франции Фуко». Осознание необходимости особого призревания душевнобольных в империи происходит во времена правления Петра III и Екатерины II, однако вплоть до 1860-х гг. больные содержались по большей части либо в семьях, либо в монастырях (конечно, речь в данном случае не идет о столичных Петербурге и Москве). Многие вопросы в конце века остались непроясненными, как, например, отношения психиатрического сообщества с административной властью, единое общеимперское законодательство о душевнобольных, наиболее эффективные институциональные модели психиатрической помощи населению. Во-вторых, в условиях близкого знакомства с европейской научно-медицинской мыслью и одновременной сдержанности в заимствовании зарубежных лечебных режимов создалась ситуация, когда российским психиатрам постоянно требовалось обсуждать, оценивать и проверять те или иные практики западных коллег перед их внедрением на имперской почве. Поэтому каких-то определенных и неизменных «фоновых» практик, являющихся условием для формирования единого устойчивого дисциплинарного дискурса, здесь просто не могло возникнуть⁴².

⁴² Хархордин. Фуко и исследование фоновых практик... С. 46–81.

Таким образом, не стоит рассматривать становление дореволюционного института психиатрии как однозначный, линейный процесс трансфера дисциплинарных моделей психиатрии из Европы в Россию. Здесь современный исследователь при простом переносе концепций Фуко в российский исторический контекст может попасть в типичную аналитическую ловушку. Через представление о насилии / гуманности внутри общеимперского психиатрического сообщества, а также на примере Казанской окружной лечебницы мы постараемся критически осмыслить профессиональный дискурс российской имперской психиатрии в контексте его исторического развития.

Насилие и гуманность как категории самоописания и самоанализа психиатрической власти среди российских врачей

К последней четверти XIX в. российская психиатрия подошла в состоянии бурного роста, что проявлялось как в возникновении совершенно новых особых медицинских учреждений, так и в образовании новых и консолидации уже существующих профессиональных сообществ психиатров в столице и столичных губернских городах. Психиатрическое знание приобрело университетский статус. Самостоятельные кафедры психиатрии были открыты на медицинских факультетах университетов Казани (1875), Харькова (1877), Москвы (1884)⁴³. Реформа губернских психиатрических отделений приказных больниц, задуманная в медицинском департаменте МВД по инициативе А. Е. Тимашева в конце 1860-х гг., подходила к завершению. Вместе с тем еще в конце 1840-х гг. в том же департаменте под руководством Е. В. Пеликана осуществлялся новый реформаторский проект, предусматривающий преобразование психиатрических учреждений в империи по лучшим европейским моделям, венцом которого стало открытие первой в своем роде Казанской окружной лечебницы (1869) и разработка подобных проектов для Одессы, Харькова, Москвы, Петербурга, Томска и Хабаровска⁴⁴. Психиатры по всей империи дискутировали о необходимости заимствования западноевропейских и американских лечебных режимов и уровнях физического и психологического насилия, которые они влекли в случае их успешного внедрения. Своеобразной кульминацией этих прений стал доклад известного российского

⁴³ С сентября 1857 г. в Императорской медико-хирургической академии теоретический курс психиатрии начал преподавать профессор И. М. Балинский. В 1860 г. при ИМХА под его руководством была организована первая в России и одна из первых в Европе кафедра душевных и нервных болезней. См.: *Текутьев Ф. С.* Исторический очерк кафедры и клиники душевных и нервных болезней при Военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) академии. СПб.: Военная типография, 1897. С. 48–53.

⁴⁴ Об устройстве окружной психиатрической лечебницы для Восточной Сибири // Российский государственный исторический архив. Ф. 1288. Оп. 13. Д. 16.

психиатра С. С. Корсакова, представленный им на Первом съезде отечественных психиатров в 1887 г. в Санкт-Петербурге, где к теме насилия и гуманности в психиатрической практике было обращено пристальное внимание столичных и провинциальных медиков. Данная дискуссия является своего рода отражением универсалистского дискурса о насилии и гуманности, разделяемого большинством психиатров эпохи, через обращение к которому происходило самоопределение и самоанализ психиатрической власти как таковой, конструирование границ этой власти, а также представлений об идеальном типе психиатрического лечения.

В своем докладе Корсаков отмечал, что

с тех пор как [...] постепенно стало происходить освобождение помешанных, и чем больше приобретают врачи знания в деле ухода за душевнобольными, чем дальше разъясняет наука свойства и сущность душевных болезней, тем все более и более проводится принцип освобождения. Первый могучий толчок этому дан в 1792 г. Pinelem⁴⁵.

Этот последующий разворот в сторону освобождения больных Корсаков вслед за французскими психиатрами видел в гуманном обращении врача с пациентом. Под этим в первую очередь понималось: 1) приветливое, спокойное обращение с больным, необходимо стараться быть ближе к нему и видеть в нем человека, а не заключенного; 2) правильно обученная и морально стойкая прислуга (хотя бы надзиратели и надзирательницы). При режиме нестеснения прислуга должна помнить, что она не сажает больных на цепь, а ухаживает, контролирует их; 3) ежедневные прогулки на свежем воздухе, мелкие ручные занятия прислуги с больными; 4) здоровая и постная пища; 5) обязательными также являлись всевозможные развлечения (настольные игры, бильярд, игры на свежем воздухе и т. п.) и религиозные праздники (Пасха, Рождество и т. д.) — факт, о котором Фуко практически не упомянул ни в одной из своих работ. Развлечения как терапевтическая мера широко применялись уже с 1860-х гг. в европейской и российской психиатрической практике. Таким образом, режим нестеснения, помимо отмены цепей, смирительных рубах и открытых дверей в палатах (вторая волна политики нестеснения — внедрение системы открытых дверей (*open door system*) — стала разворачиваться в Англии и частично Западной Европе с середины XIX в.), предполагал целый комплекс мер, освобождающих больного от жесткой больничной дисциплины.

Однако в то же время автор задался критическим вопросом: если режим нестеснения предполагает внедрение таких широких свобод, куда денется стеснение больных? Иными словами, куда денется насилие и как оно видоизменится в психиатрической практике? Здесь автор отмечает, что большинство европейских психиатров все еще

⁴⁵ Корсаков С. С. К вопросу о не-стеснении (no restraint) // Труды Первого съезда отечественных психиатров. СПб.: Тип. М. М. Стасюлевича, 1887. С. 397.

настаивают на связывании больных бечевками или облепченными «маньяновскими» камзолами с пуговицами у спины ⁴⁶. Изучив полемику между английскими и американскими психиатрами, Корсаков пришел к выводу, что в большинстве случаев связывание не приносит никаких терапевтических или дисциплинарных результатов даже для таких сложных категорий больных, как неопрятные и буйные. Московский психиатр привел ряд аргументов, которые выдвигались против системы нестеснения и, основываясь на собственном личном опыте и опыте западноевропейских коллег, сделал следующие выводы: 1) больные, требующие связывания, при личных широких свободах хуже питаются, но этот вывод не обоснован; 2) связывания рекомендуются для онанистов, но это тоже не подтверждается; 3) связывание рекомендуется как лечебная, дисциплинирующая мера, подчиняющая больного власти врача. Тоже сомнительный довод, с точки зрения Корсакова, поскольку случаи, подтверждающие эффективность связывания в этом отношении, единичны ⁴⁷. Автор заканчивает доклад мыслью о безусловной необходимости широкого распространения практик нестеснения по всей империи. Если сам директор в первую очередь будет лично в них заинтересован, если прислуга будет хорошо обучена и контролируема главным врачом, случаи стеснения удастся довести до минимума, а смирительные рубахи будут применяться в самых крайних случаях и обязательно регистрироваться ⁴⁸.

Доклад Корсакова вызвал ожесточенные споры среди врачей. Например, старший ординатор отделения душевных болезней при Московском военном госпитале А. Драницын поставил вопрос по-другому: идет ли речь только о физическом стеснении, которое, безусловно, приходится совершать в психиатрической практике, или о комплексном гуманном обращении с больным? Подразумевается ли под стеснением неисполнение капризных желаний больных? По его мнению, стеснение действует нравственно угнетающе на внутренний распорядок лечебницы, но

дать больному свободу в заведении, т. е. обращаться с ним как с человеком и исполнять его желания, в этом заключается истинная гуманность, которая ничуть не будет нарушена тем, что больному в случае надобности наденут горячую рубашку ⁴⁹.

Ему вторил петербургский профессор психиатрии П. Розенбах, считавший отсутствие применения мер физического насилия идеалом, к которому должны стремиться психиатры в заведениях. Однако его

⁴⁶ В. Маньян (*V. Magnan*) – французский психиатр, ученик Ж.-П. Фальре (*J.-P. Falret*).

⁴⁷ Там же. С. 433.

⁴⁸ Там же. С. 435.

⁴⁹ *Драницын А.* Прения по статье Корсакова // Труды Первого съезда отечественных психиатров... С. 437.

с самого начала удивляло требование абсолютного *no restraints* (нестеснения. – М. Р), выставляемое целым рядом психиатров, преимущественно в Западной Европе, как необходимое условие образцового заведения⁵⁰.

Исходя из своего опыта наблюдений психиатрических лечебниц в Берлине и Лондоне, автор задался вопросом: что при таком режиме лучше?

Отсутствие стеснения, но одновременно с этим запираение буйных больных в полуголом виде в маленькие изолированные комнаты с каменным полом, покрытым разложившейся мочой?⁵¹

Недоразумение заключается в том, что с точки зрения гуманности связывание больного, как и грубое насилие, считается недостойным врача делом. Но устранить насилие по отношению к душевнобольным значит в одном случае отказаться от приема пациента в заведение, а в другом – обречь больного на голодную смерть, если он откажется от пищи. Высказывания Розенбаха были встречены жесткой критикой, на что ему пришлось парировать: «...на рубашки не следует смотреть как на страшилище, а на врачей, применяющих ее, как на палачей»⁵².

На слова Розенбаха будущий директор медицинского департамента МВД Л. Рагозин возразил: «Я, напротив, утверждаю, что врач должен смотреть на рубашки как на страшилище, и на себя как на палача, если он ее применяет»⁵³. Рагозин, будучи вторым директором Казанской окружной лечебницы, в прениях поставил другой важный вопрос о роли лечебного персонала, а именно: «...кем и как мы заменим те стеснительные меры, которые имеют в виду предупредить известные поступки больных?»⁵⁴ Если врач сможет всегда находиться с больными, если он *живет среди них*, тогда ценность режима нестеснения бесспорна, но если нет, то при той прислуге, которую имеют имперские лечебницы, он обернулся бы во зло – считал казанский врач. В первую очередь, по мнению Льва Федоровича, необходимо было бы позаботиться о создании несменяемого, хорошо обученного состава служителей и избежать перманентных кадровых перестановок, нарушающих привычный режим лечебницы. Воспользовавшись собранием и прениями по вопросу, он предложил создать общероссийскую центральную кассу для выдачи пенсий прислуге, поскольку эта мера могла бы стать лучшим подспорьем для удержания постоянного состава надзирателей и сиделок. Стоит отметить, что пенсия для разных категорий служителей, проработавших в Казанской окружной лечебнице более 25 лет, появилась уже в 1889 г., намного раньше, чем во

⁵⁰ *Розенбах П.* Прения по статье Корсакова // Труды Первого съезда отечественных психиатров... С. 438.

⁵¹ Там же.

⁵² Там же. С. 439.

⁵³ *Рагозин Л.* Прения по статье Корсакова // Труды Первого съезда отечественных психиатров... С. 439.

⁵⁴ Там же. С. 436.

многих других провинциальных психиатрических больницах. Режим нестеснения и система открытых дверей были введены в повседневную жизнь лечебницы первым директором Фрезе с самого основания лечебницы в 1869 г.

Режим нестеснения в действии: пример Казанской окружной лечебницы

С первых лет открытия лечебницы при Фрезе все пациенты могли пользоваться как своей, так и обычной повседневной одеждой, что соответствовало свободному режиму нестеснения больных, в согласии с которым больному должны были предоставляться привычные для него вещи, «вследствие уже того одного, что он помещался в лечебницу не по своей воле»⁵⁵. В Казанской окружной лечебнице была отменена обычная больничная одежда (полосатые халаты, колпаки, огромные чепчики и т. п.). Больные первого класса могли пользоваться своим собственным платьем и бельем или, по неимению на то достаточных средств, получали больничные вещи. Одежда, принадлежащая заведению, во всех отношениях соответствовала той, которая носится всеми и вне заведения. Одежда второго класса была применима к народному нраву и по мере возможности разнообразна.

Так, например, для больных второго класса (в особенности для женщин) платье не одинаково в праздничные и будничные дни – обстоятельство, не лишенное психологического смысла и влияния на самих больных, –

писал в собственном отчете первый директор лечебницы⁵⁶. Помимо того что больные большую часть свободного времени занимались различными увеселительными занятиями (игрой в карты, шашки, шахматы, чтением книг и игрой на музыкальных инструментах), психиатры также стремились развить у них творческие способности к рисованию, изготовлению различных ремесленных изделий, театральному искусству и др., призванных повысить настроение, отвлечь от дурных мыслей и заинтересовать больного:

Развлечениями для больных служили почти еженедельно устраиваемые по воскресеньям и праздничным дням танцевальные вечера (зимой и осенью), пикники и прогулки (весной и летом) на нижний огород; на увеселения приглашались то оркестры военной музыки, то в них принимали участие г.г. артисты и артистки местных театров, а также любители. Кроме того, были спектакли, в которых актерами, режиссерами, суфлерами и проч.

⁵⁵ Фрезе А. У. Первое десятилетие Казанской окружной лечебницы во имя Божией Матери Всех Скорбящих (1869–1879). Казань: Университетская типография, 1880. С. 81.

⁵⁶ Там же. С. 23.

были исключительно сами больные, под непосредственным руководством и наблюдением одного из г. ординаторов⁵⁷.

Также известно, что в годы заведования лечебницей Л. Ф. Рогозиным и В. И. Левчаткиным, душевнобольными (преимущественно спокойными излечимыми и выздоравливающими 1-го класса) издавались журналы «Звезда» и «Комета». В них больные повествовали о проделанной в мастерских работе, собственных изделиях, писали юмористические стихотворения о лечебнице:

В юмористическом отделе «Звезды» находит свое отражение не только жизнь лечебницы, но и политика с оттенком умеренно либерального к ней отношения. Здесь фигурирует уже «Дума», партии, видные деятели политики. Большинство собственных произведений О-на написаны стихами. Они по преимуществу носят рассудочный характер⁵⁸.

Журналы призваны были демонстрировать больному разумный, веселый, реальный мир, с его повседневными проблемами и т. д. Таким образом, благодаря развитию у пациентов творческих способностей, определенных ремесленных навыков (вышивание, рисование, переплет книг, работа в мастерских и на огороде и т. д.), психиатры с терапевтической целью рассчитывали отвлечь больного от неразумного мира душевных переживаний, бредовых мыслей и заново вернуть его в мир действенных, рациональных практик рутинной, разумной повседневности.

Насилие и гуманность как категории самоанализа психиатрической власти среди немецких врачей

Представления о насилии, физическом стеснении и психиатрической власти среди немецких психиатров могло бы расширить понимание универсалистского дискурса середины – конца XIX в. Ранее историки уделяли большое внимание формированию немецкого дискурса психиатрии в XIX в.⁵⁹ Цель данного экскурса заключается не в том, чтобы подробно проанализировать его, но обозначить его ключевые особенности. Точнее, указать на растущее противоречие между

⁵⁷ Медицинско-хозяйственный отчет за 1898 г. // НАРТ. Ф. 326. Оп. 1. Д. 286. Л. 28.

⁵⁸ Казанская окружная лечебница душевнобольных. Краткое описание жизнедеятельности Казанской окружной лечебницы для душевнобольных: 1913 г. Казань, 1913. С. 92.

⁵⁹ См., например: *Engstrom, E. J. Clinical Psychiatry in Imperial Germany: A History of Psychiatric Practice*. Ithaca: Cornell University Press, 2003; *Kaufmann, D. Science as Cultural Practice: Psychiatry in the First World War and Weimar Germany* // *Journal of Contemporary History*. 1999. Vol. 34. No. 1. P. 125–144; *Goldberg, A. The Mellage Trial and the Politics of Insane Asylums in Wilhelmine Germany* // *The Journal of Modern History*. 2002. Vol. 74. No. 1. P. 1–32.

гуманистической и насильственной интерпретацией дискурса в его развитии.

Особое внимание следует уделить статье «Отчет столичной комиссии о душевнобольных» Фридриха Вильгельма фон Хагена, известного немецкого психиатра и сторонника гуманного призрения больных в психиатрических заведениях середины 1840-х – 1860-х гг.⁶⁰ Он изучал медицину в университетах Мюнхена и Эрлангена, а в 1836 г. защитил докторскую диссертацию. Некоторое время работал врачом в Вельдене, а в 1844 г. посещал различные психиатрические учреждения в Англии, Франции и Германии. В 1846 г. начал свою карьеру в районной психиатрической больнице в Эрлангене в качестве ассистента Карла Августа фон Сольбрига. После стажировки в Великобритании фон Хаген опубликовал упомянутую статью, которая была посвящена работе лондонских комиссий душевнобольных (1844). Здесь он анализирует специфику английской терапии и лечащих режимов в отношении психически больных пациентов. В разделе «Насилие» автор объясняет, что комиссия в соответствии с установленными законодательными нормами Британской империи уделяет особое внимание обследованию больниц и проверке повседневных условий жизни душевнобольных. Автор отмечает, что врачи и инспектор комиссии главным образом обеспокоены тремя вопросами: в каких случаях, почему и каким образом некоторые пациенты находятся в стесненных условиях, полностью ли осуществляется режим нестеснения (*no-restraint*) и если нет, то по каким причинам? Тем не менее он отмечает, что несмотря на то, что некоторые больницы все еще используют стеснение (*restraint*) в повседневной жизни, большинство психиатрических убежищ начало осуществлять нестеснение пациентов еще с 1840 г. В 1843 г. комиссия не обнаружила каких-либо свидетельств принудительного или ограничивающего жизнедеятельность душевнобольного лечения, однако некоторые государственные и частные заведения в Западном Окленде, Рекентоне, Лайнстоне, Плимптоне все еще практиковали стеснение, употребляя для этого в небольших количествах смирительную рубашку⁶¹.

Однако наиболее интересным в статье является сам язык психиатра, то, как он различает понятия насилия и стеснения. Фон Хаген отмечает трудности, возникающие при переводе английского термина *restraint* как *Zwang*: на профессиональном языке англоязычной психиатрии, *restraint* определялся как физическое стеснение пациента, принудительное ограничение его движений при помощи смирительной рубашки, накладных ремней, цепей, к которым прибегают в момент угрозы со стороны бредовых, неопрятных и буйных пациентов, тогда

⁶⁰ Hagen, F. W., von. Bericht der Kommissionäre der Hauptstadt über die Irrenangelegenheiten an den Lordkanzler. Beiden Häusern des Parlaments vorgelegt auf Befehl Ihrer Majestät. London 1844. 291 S. gr. 8 // Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. 1845. Bd. 2. H. 1. S. 87–141.

⁶¹ Ibid. S. 118–119.

как в немецкой психиатрии середины XIX в. под словом *Zwang* в узком смысле могло подразумеваться «стеснение», а в широком смысле насилие и принуждение вообще как ключевые характеристики института психиатрии. Поэтому автор статьи подчеркивает, что предпочтительным было бы использование английского понятия вместо немецкого, поскольку второе не передает тот непосредственный смысл, заложенный в английском варианте, и может привести к ложному пониманию⁶². С этой точки зрения следует учитывать принципиальную дискурсивную разницу между немецким и английским толкованиями насилия в психиатрической практике, предлагающими два разных способа определения границ психиатрической власти. Кроме того, фон Хаген, точно так же, как и российские коллеги, отмечает, что активные протагонисты режима нестеснения зачастую объявляют о его полной имплементации, тогда как принуждение физическим стеснением и недолгое изолирование пациента может все же продолжаться практиковаться. И как в таком случае должно быть определено насилие, если между обоими режимами стеснения и нестеснения отсутствует принципиальная разница, если до конца неясно, как они отличаются друг от друга?⁶³

Другой видный немецкий психиатр того же времени конца 1840-х — 1860-х гг. Рудольф Лейбушер, бывший ассистентом известного врача Генриха Филиппа Дамерова, посвятил одну из своих статей⁶⁴ лечению выздоравливающих душевнобольных. Он был сторонником консервативных взглядов и использования жестких мер в работе психиатра. Он уделяет особое внимание так называемым «воздействиям» (*Wirkungen*) психиатрических практик на процесс выздоровления пациента. Первое воздействие связано с необходимостью предотвращения клинических особенностей возбужденного и порой буйного поведения больного, для чего может быть использован весь известный лечебный арсенал, включая физическое стеснение. Второе куда более фундаментально. Оно относится к архитектонике психиатрического заведения, насильственным (*durch den Zwang des Aeussern*) и в этом смысле лечащим воздействиям внешней среды лечебницы, в которой пребывает душевнобольной⁶⁵. Только в ней пациент способен обнаружить разницу между миром реальности и помешательства. При каждом удобном случае следует обнажать для самого пациента противоречие между его бредом и реальностью лечебницы, чтобы сокрушить бред, охвативший его личность, — советует немецкий психиатр. Власть психиатра должна быть усилена, чтобы пациент в конечном счете признал неминуемость и неотвратимость его власти и власти института психиатрии в целом, что, в свою очередь, ведет к осознанию собственной болезни.

⁶² Ibid. S. 117.

⁶³ Ibid. S. 118.

⁶⁴ *Leubuscher, R. Über Rekonvaleszenz des Wahnsinns // Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. 1846. Bd. 3. H. 1. S. 94–114.*

⁶⁵ Ibid. S. 99.

Признание болезни мобилизует его внутренние ресурсы на выражение протестных настроений и повышает рефлексивность. Таким образом, внешние насильственные меры стимулируют сомнения пациента в собственной душевной болезни⁶⁶. С этого момента он начинает заявлять, что насильственные меры незаконны. Он возбуждается и хочет мести своим близким за то, что они поместили его в больницу. Он начинает смотреть на лечебницу как на тюрьму, в которой его не должны содержать, поскольку он не совершал преступления. На этой стадии, пишет автор, доктор может наблюдать дальнейшее сопротивление больного, только на этот раз уже не поверхностное, против внешней обстановки лечебницы (*räumliche Verhältnisse*), но внутреннее — глубинное осознание своего недуга⁶⁷. Таким образом, постоянная борьба с самим собой и жесткие, подавляющие болезненную личность пациента методы лечения могут привести к его выздоровлению. С этой точки зрения (и в противовес выраженному выше мнению фон Хагена) стеснение и насилие в стенах психиатрического учреждения рассматриваются в качестве положительного фактора терапии душевного расстройства.

Таким образом, можно обнаружить определенные сходства в профессиональном дискурсе немецкой и российской психиатрии. Так же как и в России, сообщество немецких психиатров было расколото на сторонников физического стеснения, применения насильственных мер и приверженцев режима нестеснения. Каждый из акторов, активно включенных в процесс создания данного дискурса (российских, немецких или, например, других европейских психиатров), находился в транснациональном потоке обмена идей и практик, таким образом внося новые смыслы, меняя значения прежних понятий и постоянно переопределяя базовые основания этого языка, устанавливающиеся в качестве нормативных. Например, если еще во второй половине XIX в. понятия «буйного отделения» (*Tobabteilung*) или «буйного помешательства» (*Tobsucht*) были в обиходе профессионального языка в качестве легитимных, научно-диагностических определений⁶⁸, то к началу XX в. психиатры предпочитают писать и говорить в менее социально-оценочной, нейтральной форме — о «беспокойных больных». Тем не менее не стоит недооценивать аргументацию насильственного и принудительного лечения душевных болезней. Точно так же было бы ошибочным рассматривать процесс гуманизации лечебно-терапевтических практик и самого дискурса, призванного эти практики описать, как процесс линейный, последовательно прогрессивный. Хотя режимы нестеснения, моральной терапии и в целом гуманное призрение душевнобольных занимали умы психиатров на протяжении всего

⁶⁶ Ibid. S. 99.

⁶⁷ Ibid. S. 100.

⁶⁸ Frese, A. Die Tobabteilung der Zentralirrenheilanstalt zu Kasan // Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. 1873. Bd. 29. H. 4. S. 509–515.

XIX столетия, они могли попутно сочетаться с менее эмансипирующими способами ухода, как, например, постельным режимом или тепло-влажными обертываниями, даже если гуманность применения данных практик могла не оспариваться сообществом психиатров на протяжении длительного времени. Следующий раздел посвящен дискуссиям российских психиатров о медико-терапевтическом и этическом значении последних.

Постельный режим

В начале XX в. экспериментальные режимы нестеснения и открытых дверей начинают сменяться постельным содержанием пациентов. Все чаще слышатся призывы европейских и ряда российских психиатров использовать постель как лечебный инструмент в деле оздоровительного контроля душевнобольных. Безусловно, содержание в постели применялось и раньше, но теперь психиатры как будто бы по-новому «открыли» для себя дисциплинирующие и медицинские свойства постели в отношении эпилептиков, неопрятных, буйных и меланхоликов.

Впервые так называемые *Wachabteilungen* или *Überwachungstationen* (наблюдательные отделения постельного типа) в виде опыта применили немецкие психиатры А. Пец (*A. Paetz*) в Альтшебрице с 1880 г., Шольц (*Scholz*) с 1876 г., Гудден (*Gudden*) и др., в России — Тимофеев и Левчаткин в больнице Александра III в Петербурге, а также доктор Говсеев в земской психиатрической больнице Екатеринославской губернии⁶⁹. Под постельным режимом в психиатрической практике понималось длительное удерживание возбужденного больного в постели в сочетании с медикаментозным лечением (подразумевавшим назначение наркотических снотворных — хлороформа, опиатов, апоморфина и др.), влажными теплыми обертываниями, компрессами, ваннами и душем Шарко. Многие врачи считали внедрение постельного режима прорывом в развитии неизолирующей психиатрии, он стал «чуть ли не панацеей для лечения всех форм психических заболеваний»⁷⁰.

Первые немецкие и российские теоретики постельного режима рекомендовали его широкое внедрение исходя из следующих соображений: во-первых, он позволял «растворить» беспокойных и неопрятных больных в общей палате вместе с остальными спокойными; во-вторых, снижал уровень физического насилия со стороны обслуживающего

⁶⁹ Осипов В. П. Постельное содержание душевнобольных, его применение и терапевтическое значение // Обозрение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии. 1900. № 8. С. 599–600.

⁷⁰ Глушков Н. А. Уход за беспокойными, неопрятными и заразными душевнобольными по данным русских психиатрических заведений // Неврологический вестник общества невропатологов и психиатров при Императорском Казанском университете. 1911. Т. 18. Вып. 4. С. 834.

персонала по отношению к больным, так как последние находились большую часть суток в постели; в-третьих, пациенты приучались смотреть на себя как на больных, как бы вживались в эту роль и быстрее осознавали свою болезнь, а доктор и надзирательский персонал представляли в подобающей для медицинских работников роли — как власть, способная обуздать болезнь и подчинить больного лечению (иначе говоря, синдром «госпитализма»); в-четвертых, психиатрическая лечебница благодаря постельному режиму по своему символическому статусу приравнивалась к обычной соматической, где, как и в обычной больнице, есть пациенты и врачи, постельное содержание, ежедневное медикаментозное лечение и т. п.

Ряд крупных российских психиатров, таких как В. М. Бехтерев, Н. А. Глушков, В. П. Осипов, В. И. Левчаткин, довольно скептически относились к увлечению постельным режимом среди европейских и российских коллег. Так, например, Л. В. Трапезников (и с ним согласился старший ординатор Казанской окружной лечебницы Глушков) на основании собственного опыта и после изучения отчетов немецких коллег пришел к выводу, что постельный режим, применяемый поголовно ко всем, в особенности ко вновь прибывшим пациентам, с насильственным удержанием в кровати при помощи персонала или других средств — «громадный шаг назад в деле содержания душевнобольных»⁷¹. Следование теоретическим воззрениям о якобы успешном «растворении» буйных больных в среде спокойных на практике оборачивалось совершенно другим результатом. Постельный режим совершенно не подходит параноикам, которые страдают от него еще больше. При постельном режиме вес больных падает, причем в психике больных не наблюдается никаких улучшений. Режим способствует усиленному занятию онанизмом. Длительность дневного сна увеличивается в ущерб для ночного. Наилучший способ применения постельного режима как для буйных, так и беспокойных категорий больных — в отделениях, не затворяющихся на замок и без всякого насилия. Показания к укладыванию должны быть строго индивидуальными в соответствии с психическим расстройством каждого из больных⁷².

Профессор кафедры психиатрии медицинского факультета Казанского университета Осипов после тщательного анализа зарубежной литературы и на основании личного опыта применения постельного режима в женском отделении клиники душевных болезней при Императорской Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге пришел к подобным же критическим выводам: постельное лечение на разных больных оказывает совершенно разное влияние. Для одних оно благоприятно, для других нейтрально, для третьих крайне вредно. Если больной не теряет много в весе и его сон не нарушается, тогда постельный режим ему может быть показан, в противном случае его нужно избегать. Постельное содержание не улучшает сна и не

⁷¹ Там же.

⁷² Там же. С. 835.

исключает применение наркотических средств. Здесь Осипов обращает серьезное внимание на проблему «синдрома госпитализма» больных, заключающегося в том, что одни больные «ищут случая полежать днем или просят уложить их снова»⁷³. Это — опасная тенденция, поэтому пациентов нельзя долго подвергать лечению в постели, а при первой же возможности необходимо переводить их на обычный режим. В конце статьи Осипов заключил, что, хотя в начале своего распространения постельный режим считался чуть ли не последним словом в терапии душевных болезней, его критический анализ в позднейших работах российских психиатров утвердил обратное⁷⁴. В 1896 г. на собрании Санкт-Петербургской клиники в прошлом казанский психиатр и главный врач Казанской окружной лечебницы Бехтерев восстал против шаблонного применения постельного режима. По мнению специалиста, постель следовало прописывать строго индивидуально и без применения каких-либо насильственных мер и наркотиков⁷⁵.

Таким образом, краткий разбор самых важных дискуссий среди российских психиатров конца XIX в. показывает, что выбор того или иного типа лечебного режима для заведения не был обусловлен бессознательным трансфером западных моделей или скрытым желанием подчинения больного, но неоднозначным, вдумчивым и осторожным процессом реализации психиатрической власти. Психиатры Российской империи старались широко распространить идеи зарубежных коллег и одновременно с этим критически осмыслили свою власть в выборе той или иной практики. Сомневались, отступали на шаг назад, но и пытались разобраться в полной необходимости использования разных моделей лечения. С развитием с конца 1860-х гг. земской психиатрии в среде земских психиатров (Н. Н. Баженов, М. Я. Дрозд-несс) все чаще звучит призыв к *децентрализации* психиатрической помощи населению. Центральные окружные или губернские больницы, по мнению многих земских врачей, были не способны справиться с задачей призрения всех больных. Были необходимы более гибкие, рассеянные практики помощи, совпадающие с географическими, религиозными и социальными условиями имперского многообразия, каким виделись типы патронажной, семейной, колониальной (сельскохозяйственной) психиатрии⁷⁶. В 1911 г. тогда еще молодой земский психиатр Харьковской губернии В. Гаккебуш отправился за границу для осмотра «крепких» арестантских отделений для душевнобольных преступников. Немецкие психиатрические лечебницы Дальдорф (*Dalldorf*) и Бух (*Buch*) произвели на него тяжелое впечатление, и российский врач сделал печальный вывод: и по устройству, и по режиму больницы

⁷³ Осипов. Постельное содержание душевнобольных...

⁷⁴ Глушков. Уход за беспокойными, неопрятными и заразными душевнобольными... С. 834.

⁷⁵ Там же. С. 833.

⁷⁶ Гаккебуш В. Децентрализация психиатрической помощи населению Харьковской губернии // Современная психиатрия. 1908. № 1. С. 15–18.

мало чем отличались от обычной тюрьмы для одиночного заключения. Он выразил надежду, что

вся история русской общественной медицины, традиции земской психиатрии, идеалы ее, все это укрепляет веру в то, что русская общественная психиатрия не пойдет по указанному пути. Он слишком чужд нам, слишком не соответствует тому духу гуманности, который кладется русскими психиатрами в основу свободного режима психиатрических больниц⁷⁷.

Таким образом, через прояснение границ применения насилия в отношении больного или через обращение к теме гуманизма в психиатрии российский психиатр, будучи включенным в общеевропейский процесс развития науки, находился в ситуации критического самоанализа и наблюдения за различными проявлениями психиатрической власти.

Заключение

Целью данной статьи было не показать психиатрическую власть в Российской империи более гуманной и менее насильственной, чем, например, во «Франции Фуко» конца XIX в. Безусловно, здесь, так же как и в большинстве западноевропейских стран, имели место насилие и изоляция больных и расовые воззрения на дегенеративную природу безумия, как, например, в докладе «Кавказский кретинизм» П. И. Ковалевского⁷⁸. В разное время ужасающие условия содержания больных открывались в больнице Св. Николая Чудотворца в Санкт-Петербурге, на печально известной Сабуровой даче в Харькове и в Виленской окружной лечебнице. Благодаря усилиям многих докторов и общественных деятелей происходившее там было вынесено на суд публики⁷⁹. Среди них был вновь назначенный директором Виленской окружной лечебницы широко известный в кругах российских психиатров Н. В. Краинский. Кроме того, в связи с ростом революционной деятельности и усилившимися террористическими атаками правительство обращает внимание на заграничный опыт устройства особых арестантских отделений, куда зачастую попадали особо опасные революционеры. В 1910 г. рядом с главным зданием Казанской окружной лечебницы было открыто такое отделение, предназначенное в первую очередь для политических арестантов⁸⁰. Это событие пошатнуло веру

⁷⁷ Гаккебуш В. «Крепкие» отделения в русских общественных психиатрических больницах // Современная психиатрия. 1911. № 5. С. 259.

⁷⁸ Ковалевский П. И. Кретинизм в Сванетии // Неврологический вестник общества невропатологов и психиатров при Императорском Казанском университете. 1903. Т. 11. Вып. 4. С. 195.

⁷⁹ Вейниток В. А. В больнице Николая Чудотворца (из пережитого) // Вестник знания. 1907. № 8–11.

⁸⁰ О переустройстве и приспособлении здания «Фермы» для душевнобольных и испытуемых арестантов // НАРТ. Ф. 326. Оп. 1. Д. 847.

молодого поколения психиатров в возможность дальнейшего развертывания гуманных методов лечения, в последовательное продвижение режима нестеснения.

Хотя чеховская «палата № 6» являет собой печально известный образ российской психиатрии конца XIX в., тем не менее в контексте ее власти, в смысле Дрейфуса и Рабиноу⁸¹, можно обозначить характерный набор черт психиатра времен Российской империи, отличающих его от советского специалиста. Через дискуссии о режимах нестеснения, постельного режима, децентрализации больничной помощи психиатры задавались важными вопросами своего времени о насилии, физическом стеснении больных, каждый раз переопределяя границы собственной власти. Когда после развертывания политических репрессий, связанных с убийством Александра II, петербургские врачи пытались признать народовольца Аркадия Тыркова душевнобольным и отправили его в арестантское отделение Казанской окружной лечебницы на «испытание умственных способностей», казанские врачи в ходе шестимесячного тщательного наблюдения не выявили у него никаких признаков «психопатического помешательства». Более того, они выразили несогласие с мнением столичных коллег, пытавшихся повесить ярлык душевнобольного на здорового человека⁸². Ситуация совершенно немыслимая в советской психиатрии, особенно на ее излете.

Исследователям еще предстоит вдумчиво ответить на вопрос: как саморефлексия и самоанализ дореволюционных психиатров сменились на послушное повиновение государству? В условиях, когда российская психиатрия имперского периода находилась в непрерывном диалоге с научными центрами Европы и всего мира и одновременно с этим пыталась критически осмыслить идеи и практики, пришедшие из-за рубежа, она, с одной стороны, проходила чрезвычайно интересный и уникальный, а с другой — естественный путь развития, во многом схожий с опытом других западноевропейских стран. Когда же с конца 30-х гг. XX в. научные связи и обмен знаниями, людьми, практиками окончательно оборвались, то ситуация осмысленной дискуссии стала невозможной. Одновременно с этим Советское государство взяло курс на тотальный контроль над всеми сферами жизни советского гражданина и видело здравоохранение в качестве мощного инструмента контроля над обществом и в особенности над диссидентским движением 1960–1970-х гг. В то время как институт психиатрии в СССР функционировал как замкнутая и репрессивная система, неспособная выйти за рамки внутренних идеологических и национальных границ, единственной силой, способной порвать этот «порочный круг диагнозов» и прекратить злоупотребление психиатрией, было диссидентское

⁸¹ Хархордин. Фуко и исследование фоновых практик... С. 46–81.

⁸² Янгулова Л. В. Психиатрия и власть: формирование психиатрической экспертизы на примере Казанского окружного дома умалишенных (КОДУ). Отчет по гранту № КИ 137-3-03 «Феноменология власти в России: государство, общество и индивидуальная судьба», 2005. С. 20.

движение⁸³. В многочисленных произведениях «самиздата» и «тамиздата» или в распространенном В. К. Буковским и С. Ф. Глузманом «Пособии по психиатрии для инакомыслящих», посвященном в первую очередь практикующим психиатрам, диссиденты пытались переопределить карательные функции психиатрической власти, лишить ее легитимности, о чем довольно убедительно свидетельствует статья «Внутри психиатрического слова: диагноз и самоопределение в позднесоветский период» литературоведа Р. Райх⁸⁴. От горячих дискуссий по поводу диагнозов Э. Крепелина, Р. Крафт-Эбинга и Б. О. Мореля в дореволюционной среде психиатры перешли к повиновению «молчаливой» классификации конституциональных психопатий П. Б. Ганушкина, которая использовалась в Российской Федерации вплоть до 1997 г., до перехода на Международную классификацию болезней десятого пересмотра (МКБ-10). Результатом этого стало то, что поколение советских психиатров, сформировавшихся в период тотальной зависимости от государства, не могло радикально усомниться в собственных лечащих стандартах и, как следствие, переопределить границы и язык собственной власти.

References

- Arkhangel'skii, P. A. (1887) *Otchet po osmotru russkikh psikhiatricheskikh zavedenii, proizvedennomu po porucheniiu Moskovskogo gubernskogo zemskogo sanitarnogo soveta vrachom Voskresenskoj zemskoi lechebnitsy P. A. Arkhangel'skim* [A Report on the Inspection of Russian Psychiatric Institutions by P. A. Arkhangelskii, Physician of the Voskresensk Zemstvo Hospital, Commissioned by the Moscow Governorate Zemstvo Sanitary Council]. Moskva: Tipografii V. V. Islent'eva.
- Beer, D. (2008) *Renovating Russia: The Human Sciences and the Fate of Liberal Modernity, 1880–1930*. Ithaca and New York: Cornell University Press.
- Castel, R. (1994) “Problematization” as a Mode of Reading History, in: Goldstein, E. J. (ed.) *Foucault and the Writing of History*. Cambridge: Basil Blackwell, pp. 237–252.
- D'iakov, A. V. and Vlasova, O. A. (2008) Mishel' Fuko v prostranstve kliniki [Michel Foucault in the Space of a Clinic], *Zhurnal sovremennoi zarubezhnoi filosofii “Khora”*, no. 1, pp. 50–62.
- Engelstein, L. (1992) *The Keys to Happiness: Sex and the Search for Modernity in Fin-de-Siècle Russia*. Ithaca and London: Cornell University Press.
- Engelstein, L. (1993) Combined Underdevelopment: Discipline and the Law in Imperial and Soviet Russia, *The American Historical Review*, vol. 98, no. 2, pp. 338–353.
- Engstrom, E. J. (2003) *Clinical Psychiatry in Imperial Germany: A History of Psychiatric Practice*. Ithaca: Cornell University Press.
- Frese, A. B. (1873) Die Tobabteilung der Zentralirrenheilanstalt zu Kasan, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, vol. 29, no. 4, pp. 509–515.
- Freze, A. U. (1880) *Pervoe desiatiletie Kazanskoi okruzhnoi lechebnitsy vo imia Bozhiei Materi vsekh skorbiashchikh (1869–1879)* [The First Decade of Our Lady, The Joy of All Who Sorrow Kazan Okrug Hospital]. Kazan': Universitetskaia tipografii.

⁸³ Reich, R. Inside the Psychiatric Word: Diagnosis and Self-Definition in the Late Soviet Period // *Slavic Review*. 2014. Vol. 73. No. 3. P. 563–584.

⁸⁴ Ibid.

- Fuko, M. (Foucault, M.) (1990) *Nadzirat' i nakazyvat'. Rozhdenie tiur'my [Discipline and Punish: The Birth of the Prison]*. Moskva: Ad Marginem.
- Fuko, M. (Foucault, M.) (1996) *Volia k istine. Po tu storonu znaniia, vlasti i seksual'nosti [The Will for Truth. Beyond Knowledge, Power and Sexuality]*. Moskva: Magisterium and Kastal'.
- Fuko, M. (Foucault, M.) (1997) *Istoriia bezumiia v klassicheskuiu epokhu [Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason]*. Sankt-Peterburg: Universitetskaya kniga.
- Fuko, M. (Foucault, M.) (2006) *Intellektualy i vlast': izbrannyye politicheskie stat'i, vystupleniia i interv'y. Chast' 3 [Intellectuals and Power: Selected Political Articles, Speeches, and Interviews. Part 3]*. Moskva: Praksis.
- Fuko, M. (Foucault, M.) (2007) *Psikhiatricheskaya vlast': kurs leksii, pročitannykh v Kollezhe de Frans v 1973–1974 uchebnom godu [Psychiatric Power: Lectures at the College de France, 1973–1974]*. Sankt-Peterburg: Nauka.
- Gakkebrush, V. (1908) Detsentralizatsiia psikhiatricheskoi pomoshchi naseleniiu Khar'kovskoi gubernii [Decentralization of Mental Health Care for the Kharkov Governorate Population], *Sovremennaya psikhiatriia*, no. 1, pp. 15–18.
- Gakkebrush, V. (1911) “Krepkie” otdeleniia v russkikh obshchestvennykh psikhiatricheskikh bol'nitsakh [“Strong” Wards at the Russian Public Psychiatric Hospitals], *Sovremennaya psikhiatriia*, no. 5, pp. 254–260.
- Gerasimov, I., Glebov, S., Kaplunovskii, A., Mogil'ner, M., and Semenov, A. (2005) Ot Redaktsii: Iazyki samoopisaniia imperii i natsii kak issledovatel'skaia problema i politicheskaya dilemma [Editorial Note: The Empire's and Nation's Languages of Self-Description as a Research Problem and Political Dilemma], *Ab Imperio*, no. 1, pp. 11–22.
- Glushkov, N. A. (1911) Ukhod za bespokoinymi, neopriatnymi i zaraznymi dushavnobol'nymi po dannym russkikh psikhiatricheskikh zavedenii [The Care for Restless, Untidy, and Infectious Mental Patients Based On the Data from Russian Psychiatric Institutions], *Nevrologicheskii vestnik obshchestva nevropatologov i psikhiatrov pri Imperatorskom Kazanskom universitete*, vol. 18, no. 4, pp. 820–852.
- Goldberg, A. (2002) The Mellage Trial and the Politics of Insane Asylums in Wilhelmine Germany, *The Journal of Modern History*, vol. 74, no. 1, pp. 1–32.
- Gordon, C. (1992) Histoire de la folie: An Unknown Book by Michel Foucault, in: Still, A., and Velody, I. (eds.) *Rewriting the History of Madness: Studies in Foucault's Histoire de la folie*. London and New York: Routledge, pp. 19–44.
- Hacking, I. (1986) The Archaeology of Foucault, in: Foucault, M. and Couzens Hoy, D. (eds.) *Michel Foucault: A Critical Reader*. Oxford: Blackwell, pp. 27–40.
- Hagen, F. W., von (1845) Bericht der Kommissionäre der Hauptstadt über die Irrenangelegenheiten an den Lordkanzler. Beiden Häusern des Parlaments vorgelegt auf Befehl Ihrer Majestät. London 1844. 291 S. gr. 8, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, vol. 2, no. 1, pp. 87–141.
- Iangoulova, L. (2007) The Osvidetelstvovanie and Ispytanie: Psychiatry in Tsarist Russia, in: Brintlinger, A., and Vinitsky, I. (eds.) *Madness and the Mad in Russian Culture*. Toronto, Buffalo and London: University of Toronto Press, pp. 46–58.
- Jones, C., and Porter, R. (1994) Introduction, in: Jones, C., and Porter, R. (eds.) *Reassessing Foucault: Power, Medicine and the Body*. London and New York: Routledge, pp. 1–16.
- Karatel'naia psikhiatriia v Rossii [Punitive Psychiatry in Russia]* (2004). Moskva: Mezhnunarodnaia Khel'sinskaia federatsiia po pravam cheloveka.
- Kastel', R. (2001) Mishel' Fuko i sotsiologiya: k “istorii nastoiashchego” [Michel Foucault and Sociology: Towards “the History of the Present”], in: Kharkhordin, O. V. (ed.) *Mishel' Fuko i Rossiia: Sbornik statei [Michel Foucault and Russia: Collected Articles]*. Sankt-Peterburg and Moskva: Evropeiskii universitet v Sankt-Peterburge and Letnii sad, pp. 33–45.
- Kaufmann, D. (1999) Science as Cultural Practice: Psychiatry in the First World War and Weimar Germany, *Journal of Contemporary History*, vol. 34, no. 1, pp. 125–144.

- Kazanskaia okruzhnaia lechebnitsa dushevnobol'nykh. Kratkoe opisaniye zhiznedeiatel'nosti Kazanskoi okruzhnoi lechebnitsy dlia dushevnobol'nykh: 1913 g. [Kazan Okrug Mental Hospital. A Brief Description of the Kazan Okrug Mental Hospital's Activities: 1913]* (1913). Kazan': Kazanskaia okruzhnaia lechebnitsa dushevnobol'nykh.
- Kharkhordin, O. V. (2001) Fuko i issledovanie fonovykh praktik [Foucault and the Study of Background Practices], in: Kharkhordin, O. V. (ed.) *Mishel' Fuko i Rossiia: Sbornik statei [Michel Foucault and Russia: Collected Papers]*. Sankt-Peterburg and Moskva: Evropeiskii universitet v Sankt-Peterburg and Letnii Sad, pp. 46–81.
- Kola, D. (2001) Fuko i Sovetskii Soiuz [Foucault and the Soviet Union], in: Kharkhordin, O. V. (ed.) *Mishel' Fuko i Rossiia: Sbornik statei [Michel Foucault and Russia: Collected Articles]*. Sankt-Peterburg and Moskva: Evropeiskii universitet v Sankt-Peterburg and Letnii Sad, pp. 213–238.
- Korsakov, S. S. (1887) K voprosu o nestesnenii (no restraint) [On the Issue of Non-Restraint], *Trudy Pervogo s'ezda otechestvennykh psikhiatrov [Proceedings of the First Congress of Russian Psychiatrists]*. Sankt-Peterburg: Tipografiia M. M. Stasiulevicha, pp. 397–446.
- Koshar, R. (1993) Foucault and Social History: Comments on “Combined Underdevelopment”, *The American Historical Review*, vol. 98, no. 2, pp. 354–363.
- Kovalevskii, P. I. (1903) Kretinizm v Svanetii. Protokol ocherednogo zasedaniia O-va 26 oktiabria 1903 goda [Cretinism in Svanetia. Minutes of the Society's Regular Meeting, October 26, 1903], *Nevrologicheskii vestnik obshchestva nevropatologov i psikhiatrov pri Imperatorskom Kazanskom universitete*, vol. 11, no. 4, p. 195.
- Leubuscher, R. (1846) Über Rekonvaleszenz des Wahnsinns, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, vol. 3, no. 1, pp. 94–114.
- Mogilner, M. (2010) Book Review: Beer, D. *Renovating Russia: The Human Sciences and the Fate of Liberal Modernity, 1880–1930*, *Kritika: Explorations in Russian and Eurasian History*, vol. 11, no. 3, pp. 661–672.
- Mogilner, M. (2016) Racial Psychiatry and the Russian Imperial Dilemma of the “Savage Within”, *East Central Europe*, vol. 43, no. 1–2, pp. 99–133.
- Osipov, V. P. (1900) Postel'noe soderzhanie dushevnobol'nykh, ego primenenie i terapevticheskoe znachenie [Bed Care of the Mentally Ill: Uses and Therapeutic Value], *Obozrenie psikhiiatrii, nevrologii i eksperimental'noi psikhologii*, no. 8, pp. 597–602.
- Reich, R. (2014) Inside the Psychiatric Word: Diagnosis and Self-Definition in the Late Soviet Period, *Slavic Review*, vol. 73, no. 3, pp. 563–584.
- Renner, A. (2011) Issledovaniia po istorii meditsiny XVIII–XIX vv. na Zapade: novye podkhody i perspektivy [Studies on the History of Medicine in the West in the 18th and 19th Century: New Approaches and Prospects], in: Bulgakova, L. A. (ed.) *Meditsina Rossii v gody voiny i mira. Nove dokumenty i issledovaniia [Russian Medicine in the Years of War and Peace. New Documents and Studies]*. Sankt-Peterburg: Nestor – Istoriia, pp. 213–225.
- Savelli, M., and Marks, S. (eds.) (2015) *Psychiatry in Communist Europe*. London: Palgrave Macmillan.
- Sokuler, Z. A. (2001) *Znanie i vlast': nauka v obshchestve moderna [Knowledge and Power: Science in the Modernist-Era Society]*. Sankt-Peterburg: RKhGI.
- Solomon, S. G. (1983) *Frieden, Nancy Mandelker. Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution, 1856–1905*. Princeton: Princeton University Press, 1981, 379 pp., *4S Review*, vol. 1, no. 1, pp. 7–10.
- Solomon, S. G. (ed.) (2006) *Doing Medicine Together: Germany and Russia between the Wars*. Toronto and London: University of Toronto Press.
- Tekut'ev, F. S. (1897) *Istoricheskii ocherk kafedry i kliniki dushevnykh i nervnykh boleznei pri Voенno-meditsinskoi (byvshei Mediko-khirurgicheskoi) akademii [A Historical Sketch of the Chair and Clinic of Mental and Nervous Diseases at the Military Medical (Former Medical-Surgical) Academy]*. Sankt-Peterburg: Voennaia tipografiia.
- Veinshtok, V. A. (1907) V bol'nitse Nikolaiia Chudotvortsia (iz perezhitogo) [At the St. Nicholas Hospital (From Personal Experience)], *Vestnik znaniia*, no. 8–11.