

ИСТОРИЯ, ПРАКТИКА И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В РОССИИ НА РУБЕЖЕ XIX - XX ВЕКОВ

HISTORY, PRACTICE AND SOCIAL ASPECTS OF LABOR REHABILITATION OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS IN RUSSIA AT THE TURN OF THE XIX - XX CENTURY

■ Левченко Е.В.

■ Levchenko E.V.

■ Кравцова Е.С.

■ Kravtsova E.S.

■ Курский государственный медицинский университет

■ Kursk State Medical University

E-mail: kravcovaes@kursksmu.net

Резюме

В статье представлены основные сведения о развитии трудовой реабилитации психически больных пациентов в России на рубеже XIX-XX веков. Рассматриваются социальные, организационные и исторические аспекты этого процесса в психиатрических службах того времени.

Ключевые слова: земские психиатрические больницы, реабилитация душевнобольных, трудоустройство пациентов.

Summary

The article provides key information about the development of labor rehabilitation for mentally ill patients in Russia at the turn of the 19th to 20th centuries. It examines the social, organizational, and historical aspects of the process within the psychiatric services of that time.

Key words: zemstvo psychiatric hospitals, rehabilitation of the mentally ill, employment of patients.

Библиографическая ссылка на статью

Левченко Е.В., Кравцова Е.С. История, практика и социальные аспекты трудовой реабилитации людей с психическими расстройствами в России на рубеже XIX - XX веков // Innova. - 2024. - Т. 10. - № 3. - С.72-77.

References to the article

Levchenko E.V., Kravtsova E.S. History, practice and social aspects of labor rehabilitation of people with mental disorders in Russia at the turn of the XIX - XX century // Innova. - 2024. - Т. 10. - № 3. - P.72-77.

«...систематически организованный труд в высшей степени дисциплинирует больных, научает их аккуратности, поддерживает во всем заведении строго образцовый порядок и способствует правильной регламентации жизни в нем. Незанятый и дурящий от скуки умалишенный несравненно опаснее занятого и работающего»
П.И. Якобий [4].

Психическое здоровье является одной из важнейших ценностей человеческой жизни. Психические расстройства могут значительно изменять восприятие человеком окружающей действительности, его отношение к самому себе и к обществу, а также влиять на отношение

общества к такому человеку.

Вторая половина XIX - начало XX века в истории России были временем масштабных преобразований в жизни государства и общества. После отмены крепостного права последовали реформы в социально-

экономической и культурной сферах. Земская и городская реформы привели к созданию органов местного самоуправления, в ведение которых перешла значительная часть медицинских, образовательных и других учреждений [2,3].

С отменой крепостного права и введением «Положения о губернских и уездных земских учреждениях» (1864 г.) [см.: 6, с. 3-12] в 34 губерниях Европейской России была создана система медико-санитарной помощи сельскому населению - земская медицина. Земская медицина сформулировала передовые принципы охраны здоровья населения, создала сеть лечебных учреждений и санитарную организацию, что способствовало развитию санитарной статистики в России. Земская медицина также внесла большой вклад в развитие специализированной помощи сельскому населению, в первую очередь – в организации психиатрической помощи. В 1844 году правительством было принято решение о строительстве в крупных городах окружных психиатрических лечебниц на 100-250 коек для обслуживания 6-7 губерний. В конце 1860-х годов губернские земства начали наводить порядок в доставшихся им больницах и приглашать врачей-психиатров. Постепенно психиатрические отделения в земских губерниях отделялись от губернских больниц и становились самостоятельными учреждениями. К концу века большинство земских психиатрических учреждений размещалось в каменных зданиях, преимущественно по павильонной системе, с отдельным размещением душевнобольных разных категорий и наличием центрального отопления [2].

История трудотерапии душевнобольных в дореволюционной России развивалась в несколько этапов, начиная с содержания больных в монастырях и заканчивая созданием специализированных психиатрических учреждений.

Во второй половине XIX века, начиная с 1864 года (третий «психиатрический» период развития психиатрии в России), трудотерапия стала активно применяться в системе лечения психически больных. В это время в рамках реформ земской медицины трудовая реабилитация начала играть ключевую роль, и в больницах, строящихся после 1864 года, обязательно предусматривались мастерские и сельскохозяйственные угодья. Трудотерапия была направлена на социальную адаптацию и улучшение состояния пациентов через участие в организованной трудовой деятельности.

- В 1888 году в Тамбовской

психиатрической лечебнице было отменено использование смиренных рубашек, и начали применять труд и развлечения для больных.

- В 1895 году в Тамбове началось строительство новых зданий для расширения лечебницы, в том числе с организацией трудотерапии.

- В 1896 году в Курске началось строительство крупной психиатрической больницы на 1000 коек с мастерскими и сельскохозяйственными участками для трудотерапии, а к 1905 году строительство было завершено.

- В 1907 году была открыта Московская окружная лечебница (ныне Психиатрическая клиническая больница № 5), где трудотерапия стала частью реабилитационной программы.

- В 1908 году открылась Томская психиатрическая больница, где трудотерапия активно использовалась благодаря наличию мастерских и сельскохозяйственных участков на площади более 400 гектаров.

С конца 70-х годов XIX века в российских психиатрических учреждениях стали применять более гуманные методы лечения больных. Этому вопросу было уделено большое внимание на 1-м съезде психиатров в 1887 году. К концу XIX века трудотерапия все чаще входила в практику психиатрических заведений. Душевнобольные работали в различных мастерских – сапожной, щеточной, портняжной, прядильной. При устройстве земских психиатрических больниц стремились обособлять пациентов разных категорий. Конец XIX – начало XX века ознаменовались бурным развитием отечественной психиатрии. Больные в земских психиатрических лечебницах стали не только находиться на попечении, но и получать современное лечение. Новые методы лечения и содержания душевнобольных – практика «нестеснения», трудотерапия, создание лечебниц-колоний, развитие системы патронажа – стали выдающимися достижениями земской медицины, способствовавшими дальнейшему развитию российской психиатрии [2,4,7].

Реабилитация психически больных должна быть направлена на создание для них оптимальных условий социального функционирования, повышение качества жизни, способности к самостоятельной активной деятельности.

Российская психиатрия начала XX века развивалась не только как клиническая, но и как социальная. Ее основы заложили ведущие социальные психиатры: С.С. Корсаков, П.Н.

Баженов, В.П. Яковенко, П.П. Кащенко. Они учитывали влияние социальных факторов на психическое здоровье при организации психиатрической помощи и разработке мер профилактического и реабилитационного характера.

Психиатры уделяли большое внимание условиям содержания пациентов и гармоничным отношениям между врачом и больным. Они выступали против необоснованной госпитализации, призывая помещать больных в психиатрические учреждения только при наличии соответствующих показаний. Проводилась большая разъяснительная работа по преодолению предрассудков в отношении психически больных и необходимости гуманного обращения с ними.

В 1900 году В.М. Бехтерев открыл в Петербургской клинике душевных болезней первое в России нервно-психиатрическое отделение со свободным выходом для выздоравливающих пациентов, что расширяло возможности их возвращения к обычной жизни. В новых больницах стали предусматриваться специально оборудованные помещения для различных ремесел, которые служили целям лечения (трудовая терапия) и отчасти развлечения больных. Для хронических пациентов организовывались колонии, преимущественно в сельской местности, где сохранившие трудоспособность могли заниматься сельскохозяйственным трудом. Так, в 1873 году открылась большая колония под Новгородом, а в 1881 году – в селе Покровско-Мещерское под Москвой. В некоторых колониях практиковалась система «открытых дверей».

Уже тогда В.И. Яковенко, наблюдая негативные последствия длительной изоляции больных в лечебницах, высказал идею о необходимости децентрализации психиатрической помощи и создания сети небольших больниц, «приближенных к повседневной жизни». Позднее П.П. Кащенко, возглавляя больницу в Нижнем Новгороде (1898-1920 гг.), превратил ее в образцовое лечебное учреждение, где наличие мастерских и огородов позволяло больным участвовать в трудовом процессе. Он также организовал колонию для душевнобольных, практикуя систему семейного патронажа [2,3,4,7].

Наиболее активное распространение идей «нестеснения» больных связано с именем С.С. Корсакова и его последователей. Российская психиатрия обязана им тем, что основные подходы к внутрибольничной реабилитации психически больных были

сформированы в начале XX века. Корсаков, будучи инициатором строительства земских и городских психиатрических учреждений, упразднил все меры физического ограничения пациентов. Он также занимался вопросами защиты гражданских прав душевнобольных, судебно-психиатрической экспертизы, распространения психиатрических знаний и профилактики психических расстройств.

Последователи Корсакова – В.П. Сербский и П.Б. Ганнушкин – внесли большой вклад в разработку законодательства о душевнобольных, решение вопросов права на признание, вменяемости, дееспособности и трудоспособности – всего комплекса юридических проблем, без которых невозможна ресоциализация психически больных. Земский психиатр Т.А. Гейер создал клинические основы врачебно-трудовой экспертизы, трудоустройства психически больных, внебольничной помощи, психотерапии и трудовой терапии – того, что впоследствии вошло в понятие «социально-трудовая реабилитация» [3,4,7].

Организация трудовой реабилитации для больных и инвалидов с нервно-психическими заболеваниями имеет огромное значение. Известно, что процесс социально-трудовой реабилитации таких пациентов способствует их вовлечению в любую посильную трудовую деятельность, соответствующую их психическому и физическому состоянию. Более того, для большинства инвалидов (до 80-85%), страдающих нервно-психическими расстройствами, трудоустройство должно начинаться именно с мероприятий социально-трудовой реабилитации.

Общепризнано, что социальные и трудовые аспекты неразрывно связаны в едином процессе реабилитации больных и инвалидов. Поэтому логично, что весь долгий и непростой путь развития трудовой реабилитации душевнобольных начался с их социализации, постепенной адаптации сначала в больничных, а затем и во внебольничных условиях.

Возможность и целесообразность трудовой деятельности психически больных издавна привлекали внимание передовых ученых и врачей в России. Так, еще в 1762 году профессор Российской Академии наук Г.Ф. Миллер предложил проект устройства фабрик, где предполагалось занимать трудом душевнобольных людей.

Важным этапом в развитии социальной реабилитации душевнобольных и стремлении закрепить их внебольничное проживание стал семейный патронаж (Patronage familial). Он

предполагал помещение одного или нескольких больных в частное семейство. Семейный патронаж вошел составной частью в общую организацию психиатрической реабилитации во всех странах Европы. В России первый такой патронаж был открыт при Рязанской больнице Н.Н. Баженовым. Идея патронажа заключалась в том, чтобы больной, живя в семье, принимал участие в ее жизни и работе, что поддерживало активность нервной системы, психический тонус и общественно-трудовые эмоции, предотвращая деградацию личности, неизбежную в условиях закрытой больницы или приюта для хроников [3,7].

В 1847 году братья Лабитт организовали сельскохозяйственную колонию для душевнобольных в окрестностях Клермона на севере Франции. В самом городе находилась большая психиатрическая лечебница на 1000 человек. Ввиду большого количества пациентов, братья арендовали помещение в деревне Фиц-Джемс, где проживало до 300 спокойных больных, не требующих особого надзора. Продуманная организация хозяйства колонии позволила ей приносить значительные доходы. Помимо сельскохозяйственных работ, здесь были овцеводческая ферма (до 600 овец), слесарные и столярные мастерские, прачечная, обслуживавшая городскую лечебницу. Эта старейшая колония стала прототипом для подобных учреждений в Германии.

Колония в Альт-Шербице с ее разнообразными сельскохозяйственными работами, молочными фермами и мастерскими произвела большое впечатление на В.П. Сербского, посетившего ее в 1885 году. Он описывал, что большая часть больных была занята сенокосом, разбрасыванием навоза, вспашкой, уборкой картофеля, благоустройством территории, а также работами в мастерских, на лесозаготовках, в прачечной и на кухне. Число работающих составляло от 80 до 90% пациентов.

Проживание душевнобольных среди психически здоровых людей и их участие в трудовой деятельности способствовало восстановлению их психического здоровья и социального статуса. Пациенты приобщались к систематическому, часто коллективному труду, что повышало ценность такой работы.

Одной из первых российских колоний с широким применением трудовой терапии

душевнобольных была Бурашевская, открытая в 1884 году М.П. Литвиновым. Здесь для пациентов были построены небольшие деревянные дома, где они жили в условиях свободного режима и самообслуживания. Единновременно в колонии находилось до 700 больных. Бурашево стало своего рода школой больничной и общественной психиатрии, связанной с деятельностью таких выдающихся врачей-организаторов, как В.И. Яковенко и П.П. Кащенко.

Ярким примером этого исторического периода стала деятельность Петра Петровича Кащенко, основателя и руководителя одной из лучших психиатрических колоний в России того времени, расположенной в деревне Ляхово Нижегородской губернии [3,4,7].

История психиатрии демонстрирует, что вовлечение психически больных в доступные им формы трудовой деятельности способно в определенной степени изменить их состояние. Пинель отмечал, что «привлечение больных к труду является надежным и эффективным средством восстановления их рассудка». Пациенты, занятые трудом, оказывались более сохраненными в психическом и социальном плане, чем те, кто предавался праздности и брезговал работой.

В.А. Гиляровский подчеркивал, что «труд благоприятно воздействует на все бытие психически больного, оживляя все здоровое и отодвигая на второй план все больное». В стационарах пациентов начали привлекать к труду в специально отведенные часы - они выполняли простые работы, такие как сборка деталей, картонажные работы, уборка территории, стирка и глажка белья. Преемственность трудотерапии на амбулаторном этапе обеспечивалась занятостью пациентов в лечебно-трудовых мастерских при диспансерах, хотя спектр работ здесь был не намного шире больничного.

Одним из основоположников трудотерапии психически больных был профессор Марк Яковлевич Серейский. Его клинической базой для внедрения нового направления в лечении стала Ставропольская психиатрическая больница. В каждом отделении больницы пациенты выполняли простые работы: вязали сетки, клеили конверты, шили. (Рис. 1) [1].

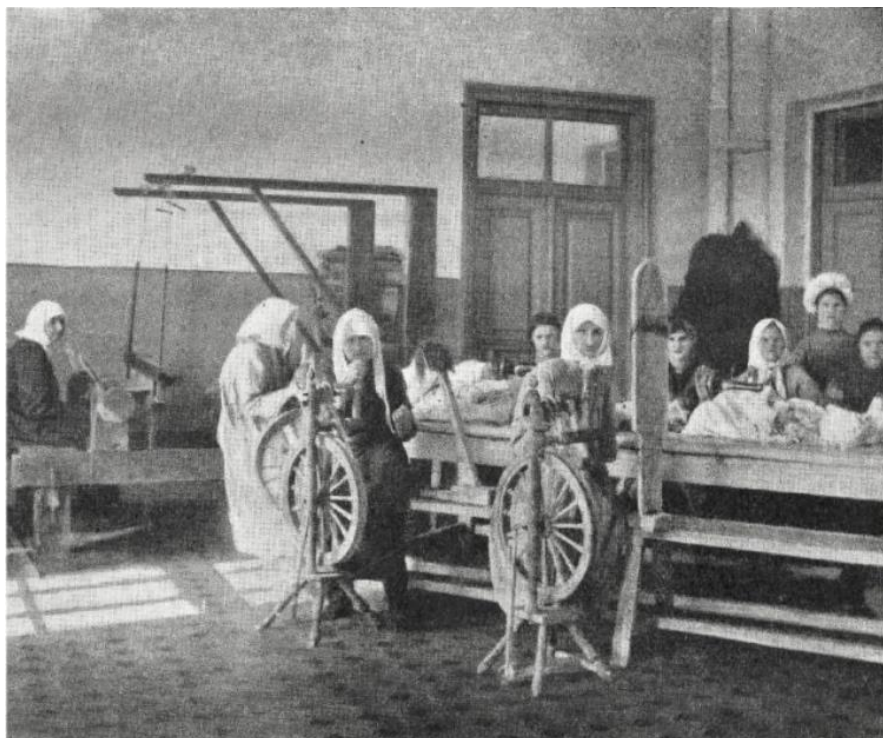


Рисунок 1. Прядильная мастерская

Также добровольно и с удовольствием пациенты трудились в швейной, починочной, конвертной, картонно-переплетной, сапожной, столярной, художественно-рукодельной,

трикотажной мастерских, слесарне, на кухне, в прачечной, библиотеке, клубе, аптеке, столовых, на хоздворе и на больничных полях. (Рис. 2) [1].



Рисунок 2. Слесарная мастерская

Развитие сети психоневрологических диспансеров создало предпосылки для сокращения сроков стационарного лечения, поскольку появилась возможность длительного амбулаторного ведения пациентов, что в свою очередь снижало необходимость их социальной изоляции. Однако в организации трудовой деятельности на амбулаторном этапе имелись недостатки – пациенты не получали должного денежного вознаграждения, им не оплачивался больничный лист при временной нетрудоспособности, а перечень трудовых операций был ограничен, что не позволяло индивидуализировать трудовую терапию. Эти обстоятельства диктовали необходимость поиска новых форм организации внебольничной трудовой реабилитации, чему в определенной степени способствовало распространение идей социотерапии.

Немецкий психиатр Симон считал, что вовлечение больного в коллективную трудовую деятельность является мощным фактором стимуляции его социальной активности и преодоления патологической психосоциальной адаптации к неблагоприятной внутрибольничной среде. По его мнению, работа в коллективе должна была повышать индивидуальную ответственность пациента за счет положительного влияния на его мотивационную и эмоциональную сферы. Эти идеи получили распространение в дальнейшем, когда появились бригадные формы организации лечебного труда сначала в производственной сфере, а затем в сельском хозяйстве и работах по благоустройству [2,3,4,5,7].

Выводы. Внимание и усилия земских психиатров на рубеже XIX–XX столетий способствовали эффективному развитию разнообразных реабилитационных технологий для пациентов (трудотерапия, оккупационная терапия, и др.), это мотивировало стремления инвалидов к активной жизнедеятельности и социальной полезности. Русская психиатрия испытывала подъем под влиянием как отечественных, так и зарубежных научных традиций.

Возьмем на себя ответственность заявить, что в XXI веке в некоторых аспектах этого процесса мы не достигли значительного прогресса и даже немного откатились назад. Тем не менее, у нас есть возможности для роста и развития.

Литература.

1. Боев О.И., Егорова Е.Ю., Савоськина Ю.Е. 115 историй Ставропольской психиатрии. – Пятигорск: СНЕГ, 2023. –352 с. [Boev O.I., Egorova E.Yu., Savos'kina Yu.E. 115 istorij Stavropol'skoj psihiatrii. – Pyatigorsk: SNEG, 2023. –352 s.]
2. Егорышева И.В. Организация психиатрической помощи в земской медицине (к 150-летию земской реформы). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015; 22 (1): 60—64. [Egorysheva I.V. Organizaciya psihiatricheskoj pomoshchi v zemskoj medicine (k 150-letiyu zemskoj reformy). Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny. 2015; 22 (1): 60—64].
3. Карасаева Л.А., Милютин С.М., Чайка П.А. Социальная и клиническая психиатрия 2014, т. 24, № 1 История развития трудовой реабилитации больных и инвалидов с нервно-психическими заболеваниями (XIX–XX в.в.) [Karasaeva L.A., Milyutin S.M., Chajka P.A. Social'naya i klinicheskaya psihiatriya 2014, t. 24, № 1 Istoriya razvitiya trudovoj reabilitacii bol'nyh i invalidov s nervno-psihicheskimi zabolevaniyami (XIX–XX v.v.)].
4. Мелехов Д.Е. Трудовая терапия и трудоустройство в системе организации психиатрической помощи. Труды ин-та им. П.Б.Ганнушкина. 1939. Вып. 4. С. 159–176. [Melekhov D.E. Trudovaya terapiya i trudoustrojstvo v sisteme organizacii psihiatricheskoj pomoshchi. Trudy in-ta im. P.B.Gannushkina. 1939. Vyp. 4. S. 159–176].
5. Некрасов М.А. Становление реабилитационных процессов в Орловской земской психиатрической больнице Святого Духа Российский психиатрический журнал № 6, 2014 65-69. [Nekrasov M.A. Stanovlenie reabilitacionnyh processov v Orlovskoj zemskoj psihiatricheskoj bol'nice Svyatogo Duha Rossijskij psihiatricheskij zhurnal № 6, 2014 65-69].
6. Полное собрание законов Российской империи. Собр. 2-е. - СПб.: Тип. 2-го Отд-ния Собств. ее императ. величества канцелярии, 1867. - Т. 39. 972 с. [Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj imperii. Sobr. 2-e. - SPb.: Tip. 2-go Otd-niya Sobstv. ee imperat. velichestva kancelyarii, 1867. - T. 39. 972 s.].
7. Юдин Т.И. Очерки истории отечественной психиатрии / Под ред. Б.Д. Петрова. – М.: Медгиз, 1951. – 478 с. [Yudin T.I. Ocherki istorii otechestvennoj psihiatrii / Pod red. B.D. Petrova. – M.: Medgiz, 1951. – 478 s.].