

Міністерство освіти і науки України

Національний університет “Києво-Могилянська академія”

Факультет гуманітарних наук

Кафедра історії

Кваліфікаційна робота

Освітній рівень – бакалавр

на тему: «Заклади для утримання душевнохворих на українських теренах
Російської імперії (кінець XVIII – середина XIX століття)»

Виконав: студент 4-го року навчання,

спеціальності: 032 «Історія та археологія»

освітньої програми «Історія»

Кривенко Іван Альбертович

Наукова керівниця: Диса Катерина Леонідівна, к.і.н.

Рецензентка: Шандра Валентина Степанівна, д.і.н.

Кваліфікаційна робота

захищена з оцінкою _____

Секретар ЕК _____

“ _____ ” _____ 2024 р.

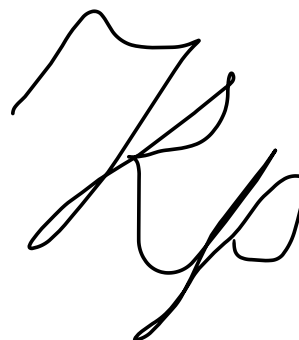
Київ – 2024

Декларація академічної доброчесності

студента/ки НаУКМА

Я, Кривенко Іван Альбертович, студент 4 р. н. факультету гуманітарних наук, спеціальності: 032 “Історія та археологія”, адреса електронної пошти: ivan.kryvenko@ukma.edu.ua, підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Заклади для утримання душевнохворих на українських теренах Російської імперії (кінець XVIII – середина XIX століття» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, передбачених пунктами 3.1.1-3.1.6 Положення про академічну доброчесність здобувачів НаУКМА від 07.03.2018 року, зі змістом якого ознайомена;

- підтверджую, що надана мною електронна версія роботи є остаточною і готовою до перевірки;
- згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності, у будь-який спосіб, у тому числі порівняння змісту роботи та формування звіту подібності за допомогою електронної системи Unichек.
- даю згоду на архівування моєї роботи в репозитаріях та базах даних університету для порівняння цієї та майбутніх робіт.



АНОТАЦІЯ

кваліфікаційної роботи

Тема: «Заклади для утримання душевнохворих на українських теренах Російської імперії (кінець XVIII – середина XIX століття)»

Автор: студент 4-го р. н. першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, спеціальності 032 «Історія та археологія» освітньої програми «Історія»

Наукова керівниця: Діса Катерина Леонідівна

Захищена: " ____ " _____ 2024 р.

Короткий зміст роботи: Кваліфікаційна робота є дослідженням становища закладів для утримання душевнохворих на українських теренах Російської імперії в період існування приказів громадської опіки, від кінця XVIII століття по 1864 рік, коли в більшості губерній прикази було ліквідовано, а заклади для утримання душевнохворих передано в управління земствам

Для розкриття теми було залучено історіографію, дотичну до теми, архівні документи, а також статті та описи сучасників розглядуваних закладів. Також було досліджено зміну відношення держави до душевнохворих станом на кінець XVIII століття та роботу інституцій, створених в рамках реформ Катерини II, в плані відокремлення душевнохворих від інших частин населення.

Кваліфікаційна робота висвітлює проблеми та труднощі в організації закладів для утримання душевнохворих у різних регіонах та досліджує питання відмінностей в роботі закладів і причин цих відмінностей. В рамках дослідження цих речей подається інформація про можливий склад штату типового закладу для душевнохворих на основі даних про різні заклади для утримання душевнохворих на українських теренах в цей період.

Зміст

Вступ	2
1. Становлення закладів для душевнохворих	6
1.1. Вплив політичних процесів кінця XVIII століття на становлення закладів	6
1.2. Типи закладів та проблеми визначення хвороби.....	15
2. Робота совісних судів в справах щодо душевнохворих	24
2.1. Імперські реформи та поява совісних судів	24
2.2. Робота совісного суду. Альтернативи закладам для утримання душевнохворих.....	27
3. Робота закладів «зсередини».....	31
3.1. Організація нагляду за душевнохворими.....	31
3.2. Фінансова сторона питання	42
Висновки	46
Список літератури та джерел:	49

Вступ

Дослідження стану закладів для утримування душевнохворих представляють інтерес одразу у кількох різних вимірах. Перш за все, це є доволі погано дослідженою в Україні частиною соціальної історії, що може розповісти нам одразу про два процеси: початок нового етапу відносин між державою та громадою і спробу систематизованого витіснення державою маргіналів загалом і душевнохворих зокрема з публічного простору.

Разом із приєднанням в кінці XVIII століття більшості українських територій до Російської імперії, перед імперією поставала проблема уніфікації всіх цих територій під один зразок, який буде поширюватись разом з адміністративним імперським поділом. А разом з адміністративним поділом на українські терени будуть поширюватись імперські інституції, серед яких приказ громадської опіки, що забезпечував імперії більший контроль над цими землями, роблячи справою держави опіку над тією групою людей, яка раніше знаходилась поза її наглядом – психічнохворих. Разом з цим почався процес систематичною ізоляцією душевнохворих в спеціальних закладах.

Метою роботи є дослідити зміни в забезпеченні ізоляції душевнохворих у спеціальних закладах. Для цього в роботі будуть виконані наступні завдання:

- Проаналізувати специфіку становлення закладів для душевнохворих в кінці XVIII-на початку XIX століття
- Описати роботу совісних судів стосовно справ щодо душевнохворих задля кращого розуміння витвореної системи по ізоляції душевнохворих та дослідженню можливих альтернатив до спеціалізованих закладів
- Дослідити роботу закладів на українських теренах на основі доступних статей та описів сучасників закладів та історичних праць на дану тематику

Об'єктом дослідження є становлення державних інституцій Російської імперії на українських теренах

Предметом дослідження є заклади для утримання душевнохворих

Хронологічні рамки становлять період приказної медицини, від останньої чверті XVIII століття по 1864 рік, створення земств і скорочення приказів громадської опіки

Територіальні рамки охоплюють українські землі, що в описаних хронологічних рамках входили до складу Російської імперії та переймали намісницький/губернський територіальний поділ.

Історіографія по темі закладів для утримання душевнохворих на українських теренах Російської імперії є відносно невеликою. У зв'язку зі специфікою організації приказів громадського порядку, які переймали на себе більшу частину благодійної діяльності в імперії, разом з утворенням закладів для душевнохворих, для нас становлять інтерес в тому числі праці щодо роботи приказів загалом. З таких праць найповнішою по праву можна вважати докторську дисертацію Федора Ступака на тему «Благодійність та суспільна опіка в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.)», що описує, як прикази перебирали на себе благодійницьку діяльність та дає уявлення про бюджет та обов'язки приказів¹.

Окрім того, велику кількість літератури написано по загальній темі реформ Російської імперії кінця XVIII століття, загарбання нею нових земель та ліквідації автономії українських територій. В рамках дослідження цієї теми для нас корисним джерелом буде книга із серії «Нариси історії. Україна», написана у співавторстві Валентини Шандри та Олени Аркуши під заголовком «Україна в XIX столітті. Людність та імперії», що зосереджується в тому числі на цікавих для нас особливостях регіональної інтеграції українських теренів². Також в рамках розгляду роботи совісних судів для нас незамінною стане монографія Валентини Шандри на тему роботи судів на українських теренах в розглядуваний період³.

¹ Ступак Ф. Благодійність та суспільна опіка в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.): дис. ... докт. іст. наук: 07.00.01 /Національна академія наук України. Київ, 2010.

² Шандра В., Аркуша О. Україна. Нариси історії. Україна в XIX столітті: людність та імперії. Київ, 2022.

³ Шандра. В. Совісні суди в Україні (остання чверть XVIII–середина XIX ст.). Київ, 2011.

Нарешті, розгляд роботи самих закладів залучить праці з медичного краєзнавства, які найближче наблизились до розгляду закладів для душевнохворих в цей період, хоч і в рамках більш загальної теми розвитку медичної допомоги в межах окремих регіонів. Такими працями є зокрема праці Андріяки про роль Київського приказу громадської опіки в наданні медичної допомоги в імперський період⁴ та монографія Ігоря Робака про розвиток медичної справи в Харківській губернії в період з кінця XVIII століття по розвал імперії⁵.

Оснoву джерельної бази складуть медичні праці цього часу у вигляді підручника по психіатрії за авторством харківського професора Петра Бутковського⁶ та наставлень лейб-медика Івана Рюля про користь поміщення душевнохворих в спеціалізовані заклади⁷. Так само будуть залучені законодавчі акти, пов'язані із створенням та розвитком закладів і статистична інформація щодо закладів від МВС Російської імперії⁸. Крім того, при розгляді положення закладів будуть також активно використовуватись свідчення та статті сучасників закладів, що засвідчують їх стан на українських територіях. В першу чергу мова йде про статтю лікаря Коршуна про стан київського будинку для божевільних, що увійшла в «Описание Киева» українського історика Миколи Закревського⁹.

⁴ Андріяка. Г. Роль лікарняних закладів приказу громадської опіки у наданні первинної медико-санітарної допомоги населенню Київської губернії (1781-1904). *Проблеми історії України XIX–початку XX ст.* 2017. Вип. 27.

⁵ Робак І. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.). Харків, 2007.

⁶ Бутковський П. Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом содержании доктором медицины Петром Бутковским. Спб, 1834. Т. 1.

⁷ Рюль И. Краткое наставление: каким образом должно обходиться с умалишенными. Спб, 1839.

⁸ Сборник циркуляров и инструкций министерства внутренних дел. Спб, 1857. Т. VI.; Полное собрание законов Российской Империи повелением государя императора Николая Павловича составленное. Санкт-Петербург, 1830. Том XX. 1775–1780.; Свод законов Российской империи, повелением государя императора Николая Павловича составленный. Спб, 1832. Ч. 4.

⁹ Закревский Н. Описание Киева: вновь организованное и значительно умноженное изд. с прил. рис. и чертежей. Москва, 1868. Т. 1.

Структура роботи – курсова робота складається з трьох розділів, поділених на шість підрозділів, вступу, висновків, списку використаних джерел та літератури.

1. Становлення закладів для душевнохворих

1.1. Вплив політичних процесів кінця XVIII століття на становлення закладів

Розгляд теми закладів для душевнохворих в кінці XVIII століття неможливо робити без пояснення одночасно двох взаємопов'язаних речей: геополітичних подій та слідуючих за ними адміністративних реформ, що, врешті решт, сформували обставини, в яких будуть знаходитися заклади для утримання душевнохворих в розглядуваний період. В рамках виконання даного завдання буде пояснено положення хворих до створення приказів громадської опіки, а також описано регіональну специфіку організації діяльності приказів.

В рамках процесу ліквідації Гетьманщини, на її територіях в 1781 році було скасовано полково-сотенний устрій та утворено три намісництва: Київське, Новгород-Сіверське та Чернігівське¹⁰. З цього почався процес повноцінного залучення колишніх теренів Гетьманщини до імперської системи управління. Ще раніше почалось приєднання Слобідської України, де ліквідація полково-сотенного устрою та перехід до губернської системи управління відбувся ще в 1765 році¹¹. Втім, поступова інтеграція що Слобідської України, що колишніх територій Гетьманщини, пов'язана з подальшою експансією Російської імперії на Захід та Південь.

Запорізьку Січ було ліквідовано в 1775 році, разом із приєднанням земель Кримського ханату, Побережжя Чорного моря увійшло до складу Азовської губернії, а території Війська Запорозького Низового відійшли до Новоросійської губернії. В 1783 році обидві губернії стали складовими Катеринославського намісництва¹². Захоплений Кримський півострів, разом з Таманню і землями до Катеринославського намісництва, в 1784 році склали основу для Таврійської області¹³. Ліквідація полково-сотенного устрою Гетьманщини проходила на фоні

¹⁰ Шандра В., Аркуша О. Україна. Нариси історії. Україна в XIX столітті: людність та імперії. Київ, 2022. С. 67.

¹¹ Там само. С. 22.

¹² Там само. С. 67-68.

¹³ Там само. С. 32.

приєднання земель в ході поділів Річі Посполитої: колишні Волинське, Подільське та Брацлавське воєводства, були перетворені на однойменні намісництва, а до кінця XVIII століття ці території оформились у Волинську та Подільську губернію¹⁴.

Серйозні зміни в роботі та кордонах місцевих адміністративних утворень по більшій частині закінчуються разом вже з реформами Павла I, який ввів губернський поділ та наблизив організацію адміністрації до внутрішньоросійської¹⁵. В результаті, вже по смерті Павла I, при Олександрі I, на початку XIX століття українські землі в складі Російської імперії було поділено на 9 губерній: три південних: Катеринославська, Херсонська, Таврійська; дві лівобережні та Слобожанщина: Полтавська, Слобідсько-Українська (Харківська), Чернігівська; три Південно-Західні: Київська, Подільська, Волинська¹⁶.

Разом з тим як всі ці землі було в різні роки інкорпоровано в імперську систему управління, на підпорядкованих Російській імперії територіях почали діяти імперські установи. Ключовими для розгляду досліджуваної теми установами для нас є прикази громадської опіки, що створювались в кожному окремому намісництві та губернії. В залежності від часу формування нових адміністративних одиниць, прикази громадської опіки створювались та починали свою діяльність в різні роки. В межах Київського, Харківського та Чернігівського намісництв прикази громадської опіки було створено в 1781 році. У 1784 році приказ відкривається в межах Катеринославського намісництва. 1796 стане роком відкриття приказів у межах Волинського та Подільського намісництв. Вже у 1802 році прикази будуть відкриті в Полтавській та Херсонській губерніях, а в 1803 – в Таврійській губернії¹⁷.

Створені на основі закону про установи для управління губерній від 7 листопада 1775 року, прикази громадської опіки мали займатися заснуванням та

¹⁴ Шандра В., Аркуша О. Україна. Нариси історії. Україна в XIX столітті: людинність та імперії. Київ, 2022. С. 67.

¹⁵ Там само. С. 67.

¹⁶ Там само. С. 71.

¹⁷ Ступак Ф. Благодійність та суспільна опіка в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.): дис. ... докт. іст. наук: 07.00.01 /Національна академія наук України. Київ, 2010. С. 127.

утриманням народних шкіл, сирітських будинків, лікарень, богаділень, будинків для невиліковно хворих, будинків примусової праці, а також будинків для божевільних та гамівних будинків¹⁸. Засідали в приказі громадської опіки особисто губернатор або намісник, а також два засідателя верхнього земського суду, два засідателя губернського магістрату та два засідателя верхньої розправи, якщо така в губернії існувала¹⁹. Верхні розправи існували в межах Київського, Новгород-Сіверського та Чернігівського намісництв в період з 1782 по 1796 рік, перебираючи на себе справи посполитих та рядових козаків²⁰.

З перелічених вище установ під управлінням приказів нас в першу чергу цікавлять саме будинки для божевільних. Ближче до кінця розглядуваного періоду таких закладів на українських теренах буде 8²¹: Катеринославський, Київський, Одеський²², Полтавський, Таврійський, Харківський, Херсонський та Чернігівський. Першочерговою задачею таких будинків було цілеспрямоване утримання душевнохворих. Для українських теренів подібні світські заклади, що знаходились під контролем державних установ, були порівняно новими.

В попередню добу утриманням та лікуванням душевнохворих займались монастирі, що в умовах відсутності інших закладів зберігали фактичну монополію на опіку за психічно хворими. Окремою категорією душевнохворих могли визнаватись біснуваті, психічні розлади яких пов'язувались з діями диявола, звідки й характерна назва. Відповідно до ідеї про надприродне походження хвороби, лікування біснуватих полягало в проведенні обрядів та читанні молитов, а його успіх залежав в тому числі від також від «святості» самого місця²³.

Ідея магічного чи релігійного походження психічних хвороб буде залишатися популярною серед неосвічених прошарків суспільства навіть в

¹⁸ Полное собрание законов Российской Империи повелением государя императора Николая Павловича составленное. Санкт-Петербург, 1830. Том XX. 1775 –1780. С. 271.

¹⁹ Там само. С. 271.

²⁰ Енциклопедія історії України. Київ, 2003. Т. 1. С. 488.

²¹ Сборник циркуляров и инструкций министерства внутренних дел. Спб, 1857. Т. VI. С. 611, 615, 623, 627, 630.

²² Военно-статистическое обозрение Российской империи. Спб, 1849. Т. 11. Ч. 1. С. 107.

²³ Плещкий С. Лікування населення Гетьманщини у XVIII столітті. Київ, 2016. С. 59-60.

рамках розглядуваного періоду, втім варто зазначити, що вже на кінець XVIII століття випадки конкретно біснுவатості були поодинокими. Натомість можемо бачити як церква, що займалася справами стосовно душевнохворих у випадку порушення ними публічної моралі, активно співпрацює з лікарями задля засвідчення психічних хвороб.

Розглянемо кілька подібних прикладів на основі справ Переяславсько-Бориспільської духовної консисторії. Показовим для нас є зокрема випадок жителя Чорного гусарського полку Єфима Тодоровича, який в 1774 розрив могилу померлої від «опасной болезни» жінки, аби зняти з неї прикраси та одяг²⁴. Як потім зізнався сам Тодорович, він робив це в стані безумства, яке його переслідує вже далеко не перший рік. Безумство Тодоровича, який на момент слідства знаходився під караулом, підтвердив лікар та плац-майор (помічник коменданта) фортеці святої Єлизавети. За зроблене духовний суд присудив Тодоровичу примусове утримання в монастирі, яке потім доповнилось слідкуванням та докладанням місцевій духовній адміністрації про стан хворого²⁵.

Так само показовим є випадок 1753 року в селі Підставки Гельмязівської сотні, де жінка з сусіднього містечка Піщаного в припадку безумства пошкодила вітвар, престол та інше майно місцевої церкви²⁶. Під час тримання її під вартою в селі Підставки, наявність душевної хвороби, що тривала вже другий рік, було підтверджено в присутності місцевих священників, після чого жінку віддали під нагляд її сину в селі Піщаному²⁷.

Ці дві справи одразу об'єднує декілька речей, які проливають світло на проблеми положення душевнохворих в період XVIII століття. В обох справах ми говоримо про важливість засвідчення душевної хвороби, наявної у людини. Ця справа мала виконуватись місцевим лікарем, завданням якого було підтвердити чи спростувати наявні розлади за рахунок поведінки та відповідей потенційного хворого на питання. В ході медичної експертизи часто виявлялося, що подібні

²⁴ ЦДІАК. Ф. 990. Оп. 1. Спр. 1011. Арк. 2.

²⁵ Там само. Арк. 12.

²⁶ ЦДІАК. Ф. 990. Оп. 1. Спр. 157. Арк. 1.

²⁷ Там само. Арк. 4.

душевнихворі страждали не перший рік, але увага державних інституцій на них зверталася вже по факту нанесення шкоди внаслідок загострення душевної хвороби. У випадку відсутності коштів та рідні, що могла б забезпечити стабільний нагляд за хворим або відправити його на опіку до монастиря, подібні душевнихворі часто залишалися без потрібної опіки та шансу на лікування, а їх психічні хвороби часто погіршувались. Це, в свою чергу, призводило до того, що душевнихворі в пориві свого хворобливого стану скоювали злочини та розглядалися державою вже як злочинці. Точно так само як вони розглядалися в двох наведених справах.

Подібна ситуація була доволі проблематичною та потребувала вирішення, яке, врешті решт, Російська імперія знайшла у створенні приказів громадської опіки та совісних судів. Прикази громадської опіки мали забезпечувати створення спеціалізованих закладів для утримання душевнихворих. Совісні суди включали в свою компетенцію справи стосовно душевнихворих. В межах совісних судів ці справи розглядали з урахуванням неможливості душевнихворих нести повну відповідальність за свої вчинки²⁸. Таким чином, держава намагалась відокремити душевнихворих від основної частини населення, беручись за справу опіки над душевнихворими власними зусиллями. Як результат, проблема опіки над особами з психічними захворюваннями перестає бути приватною і виходить в публічне поле. Втім, це лише одна площина, в якій можна розглядати цю зміну у відношенні держави до душевнихворих.

Інша площина, через яку можна розглядати цю зміну у відношенні до душевнихворих – це поступова централізації державної влади, в рамках якої проходило створення спеціалізованих закладів для душевнихворих. В своїх намаганнях обмежити вплив духівництва, імперська влада приймала спроби знайти якусь альтернативу монастирям у вигляді світських закладів для утримання та лікування душевнихворих ще в першій половині XVIII століття. Втім, про конкретні кроки у становленні подібних закладів ми можемо говорити

²⁸ Шандра. В. Совісні суди в Україні (остання чверть XVIII–середина XIX ст.). Київ, 2011. С. 143.

вже тільки в кінці століття, разом з описаною вище уніфікацією імперського простору та секуляризацією церковних володінь²⁹.

Тут слід звернути увагу на те, що приведення різних територій до єдиного імперського зразку відбувалось неоднорідно. Це залежало зокрема від часу приєднання земель до імперії і років створення приказів у межах окремих адміністративних одиниць. Це, в свою чергу, впливало на можливість появи та розвитку закладів під управлінням приказів. Так, наприклад, у Волинському намісництві, трохи пізніше перетвореному на Волинську губернію, приказ громадської опіки з'явився в 1796, але до кінця розглядуваного періоду під управлінням Волинського приказу громадської опіки не з'явилося жодного спеціалізованого закладу для утримання душевнохворих. В межах Подільської губернії також не було спеціалізованого закладу, але в 1810-их роках було відкрито три змішаних будинки для невиліковно хворих та божевільних³⁰. Загальна ж кількість закладів під управлінням приказу в різні роки була суттєво нижчою за більш східні регіони³¹. В той же час, в Київському, Чернігівському, Новгород-Сіверському та Харківському намісництвах, де прикази почали роботу в 1781 році, будинки для душевнохворих існували вже на момент кінця XVIII століття³². Що характерно, найперший такий заклад для утримання божевільних був відкритий на території секуляризованого Максаківського монастиря під управлінням Новгород-Сіверського приказу³³.

В даному контексті принагідним буде вказати на інший аспект, який зумовлював регіональну специфіку діяльності приказів у західних губерніях: вплив Католицької церкви. Новоприєднані території Правобережжя не застали секуляризації, яка в лівобережних намісництвах сильно скоротила число монастирів та послабила вплив Православної церкви. Російська імперія поступово обмежувала вплив Католицької церкви і певний час намагалась

²⁹ Плецький С. Лікування населення Гетьманщини у XVIII столітті. Київ, 2016. С. 59-60.

³⁰ Сборник циркуляров и инструкций министерства внутренних дел. Спб, 1857. Т. VI. С. 623

³¹ Там само. С. 608-609.

³² Там само. С. 614-615, 630-631.

³³ Силенок Н. Вплив політичної ситуації кінця XVIII ст. на монастирі Чернігова і Новгорода-Сіверського. *Ніжинська старовина*. 2014, Вип. 18. С. 162.

проводити секуляризацію католицьких монастирських володінь, які, за думкою держави, належали їй і лише перебували в користуванні католицьких монастирів³⁴. Втім, цей процес був зупинений через бажання влади налагодити діалог із місцевою католицькою шляхтою. Пошук шляхів до порозуміння між державою і шляхтою припинився після Листопадового повстання 1830 року. Якраз після цих подій почався активний відбір майна Католицької церкви на користь держави. Через опір духівництва та неналагоджену роботу державного апарату цей процес затягнеться до селянської реформи 1861 року³⁵.

Таким чином, в досліджуваний період, в межах західних намісництв, а потім і губерній, державним приказам громадської опіки доводилось працювати по сусідству з традиційними церковними закладами опіки, які не підпорядковувались приказу. Можемо привести як приклад діяльність на території Подільської та Волинської губерній католицького ордену боніфратрів, основною місією якого була опіка над хворими та утримання богаділень. Під керівництвом ордену знаходилось одразу кілька благодійних закладів, які перейшли у розпорядження приказів тільки у 1836 році³⁶. Відповідно, діяльність приказів, включно з опікою над душевнохворими, на цих територіях могла приймати характер конкуренції між новими державними і традиційними монастирськими закладами опіки, що не сприяло створенню та розвитку нових спеціалізованих закладів для утримання душевнохворих.

Якщо ж ми говоримо про південні території, то тут затримка у відкритті закладів для душевнохворих пов'язана зі зміною адміністративних кордонів та початком стрімкого заселення земель аж в кінці XVIII століття. Перший заклад для утримання душевнохворих в південних губерніях був відкритий в Катеринославі в 1799 році³⁷. Натомість в межах Херсонської губернії і

³⁴ Шандра В., Аркуша О. Україна. Нариси історії. Україна в XIX столітті: людність та імперія. Київ, 2022. С. 304-305.

³⁵ Там само. С. 306.

³⁶ Баковецька О. Благодійна діяльність католицької церкви та громади в кінці XVIII-XIX століттях. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. 2015, Вип. 12, С. 32.

³⁷ Старостін В.С. Столиця степового краю. Дніпропетровськ: нариси з історії міста. Дніпро, 2004. С. 120.

Таврійської області відділення для душевнохворих відкрилися вже ближче до кінця розглядуваного періоду³⁸. Також у 1823 році з'явився окремий Одеський приказ громадської опіки, а під його управлінням в 1846 році перебував будинок для божевільних при міській лікарні³⁹.

Не дивлячись на всі проблеми, затримки та перешкоди, з якими стикалися прикази громадської опіки в рамках окремих губерній, сам факт їх створення знаменує початок нового періоду в історії медицини. Поступовий перехід від лікування душевнохворих в монастирях до утримання їх в спеціалізованих закладах під контролем місцевої державної адміністрації можна розглядати як певний ідеологічний зсув у ставленні до божевільних. У випадку українських теренів Російської імперії подібний зсув пов'язаний з державною політикою Катерини II та масштабними реформами кінця XVIII століття, що уможлилювали появу та розвиток державних закладів для утримання душевнохворих. Як результат, опіка над душевнохворими ставала інтересом держави, а наявність душевних хвороб ставала публічною проблемою, про яку мали дбати державні установи. Подібний характер реформ Катерини II в контексті заснування закладів для душевнохворих заснований радше на перейнятті західноєвропейського досвіду, разом з тим як в межах Західної Європи вже існували спеціалізовані заклади для утримання душевнохворих і активно розвивалась теоретична медицина. На це звертає увагу в тому числі засновник вітчизняної психіатрії, харківський професор Петро Бутковський, якого на видання в 1834 році двотомної праці по психіатрії підштовхнула відсутність в імперському науковому просторі вітчизняних праць стосовно психічних захворювань⁴⁰.

Визнання необхідності в опіці держави над душевнохворими має ще один важливий результат. Логічним розвитком такої ідеї стає думка про необхідність

³⁸ Сборник циркуляров и инструкций министерства внутренних дел. Спб, 1857. Т. VI. С. 626, 631.

³⁹ Военно-статистическое обозрение Российской империи. Спб, 1849. Т. 11. Ч. 1. С. 107.

⁴⁰ Бутковський П. Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом содержании доктором медицины Петром Бутковским. Спб, 1834. Т. 1. С. VI-VII.

ізоляції душевнохворих від суспільства. Причина цієї ізоляції полягає в тому, що душевнохворі не можуть в повній мірі відповідати за власні дії, а тому становлять небезпеку для суспільства просто по факту наявності хвороби. Практичним вираженням такої думки стали вже згадані совісні суди, в компетенцію яких увійшли справи стосовно душевнохворих і які розглядали справи стосовно них з урахуванням факту наявності психічних захворювань⁴¹. В результаті, відбувається ізоляція душевнохворих від соціуму державою, спочатку на рівні судових інстанцій, а потім в закладах для утримання.

Подібна політика, характерна для доби Просвітництва, відповідає тій схемі періодизації, яку для Західної Європи розробив Фуко у своїй праці «Історія божевільня в класичну епоху». У створенні приказів громадської опіки та списку доручених їм в управління закладів ми можемо спостерігати ті риси, які були характерними для описаної ним класичної доби. Її головною ознакою є ізоляція державними установами божевільних та інших маргінальних груп населення, як носіїв небезпечних практик та соціальних установок. Причиною цього стає суспільний страх перед божевільними та їх маргіналізація. Триває цей період з XVII по кінець XVIII століття⁴², коли його змінює початок модерної доби, що знаменує залучення у процес утримання закладів для душевнохворих медичних практик та спеціалістів. Саме в цей період можемо спостерігати народження початків психіатрії⁴³.

Втім знову слід зазначити специфіку, яка присутня у дослідженні цього періоду в рамках Російської імперії. Разом зі створенням закладів для душевнохворих в Російській імперії, вона переймала те ставлення до них, яке в Західній Європі було засноване на досвіді довготривалого існування спеціалізованих закладів. Але, перейнявши характерне для Просвітництва

^{41 41} Шандра. В. Совісні суди в Україні (остання чверть XVIII–середина XIX ст.). Київ, 2011. С. 143.

⁴² Michel Foucault. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. New York, 1988. P. 35-40, 46-50.

⁴³ Там само. P. 268-272.

ставлення, Російська імперія не переймала багаторічний досвід, на якому дане ставлення було засновано.

1.2. Типи закладів та проблеми визначення хвороби

Важливим джерелом для розгляду засад, на яких організовувалась робота закладів на кінець XVIII століття для нас є текст указу від 7 листопада 1775 року про організацію приказів громадської опіки⁴⁴. Проаналізувавши рекомендації щодо організації роботи приказу, можемо окреслити ті моменти, на яких зосереджувались самі акти.

Даючи настанови про організацію будинків для божевільних, говориться в першу чергу про структурну цілісність та міцність будівлі майбутнього закладу, аби у тих, хто утримувався всередині не було можливості здійснити втечу. Чеснотами наглядача, що мав би контролювати процес роботи закладу, названо пристойність, добросердечність, твердість та справність. Також вказані рекомендації щодо підбору служителів, в задачі якого входили нагляд, услуговування та прогодування божевільних: служителі теж мають бути гуманними по відношенню до душевнохворих, при цьому зберігаючи над ними постійний та неослабний контроль. Для такої справи рекомендується брати в першу чергу відставних солдатів, або ж наймати інших людей на добровільній основі. Головним завданням персоналу подібного будинку для божевільних декларується ізоляція та утримання душевнохворих всередині закладу, поділ їх за станом агресивності поведінки та відповідний цьому стану розподіл умов утримання, за якого хворі не могли би завдати шкоди ні собі, ні оточуючим. Тільки після цього згадується про необхідність докладання зусиль задля лікування душевнохворих⁴⁵.

Зважаючи на відсутність згадок про медичний персонал та акцент на постійному контролі, про лікування не йшлося. Тут варто зазначити, що у

⁴⁴ Полное собрание законов Российской Империи повелением государя императора Николая Павловича составленное. Санкт-Петербург, 1830. Том XX. 1775 –1780. С. 271-278.

⁴⁵ Там само. С. 274.

будинків для божевільних як закладів часто не було власних лікарів⁴⁶. Справою кваліфікованих медичних експертів було здебільшого підтвердження та ідентифікація хвороби, від виявлення якої залежало чи потрапить людина в будинок для божевільних. По цій причині не подається в тексті указу визначення божевілля: з цим терміном та його значенням мав розбиратись лікар ще до поміщення хворого на утримання в заклад.

Всередині ж закладу єдиним фактичним авторитетом залишалось слово наглядачів, без яких заклад, на відміну від лікаря, не міг продовжувати існування. Як результат такого становища, для наглядачів та служителів закладів, що не були і ніколи не сприймалися за кваліфікований медичний персонал, але які мали протягом всього дня знаходитись біля божевільних, визначення божевілля залишалось доволі прагматичним: божевілля характеризується наявністю дій, які несуть загрозу та не відповідають уявленням соціуму про раціональну поведінку. Таким чином, вже всередині закладів цю поведінку душевнохворих можна було категоризувати по різних рівнях загрози пацієнту та оточуючим, і діяти вже відштовхуючись від них. Відповідно, увага зосереджувалась на дотриманні хворими тих дисциплінарних настанов, які визначають наглядачі. По відношенню до душевнохворих в діяльності закладів на момент становлення приказу майже немає того медичного характеру, до якого ми звикли, і який з'явиться вже пізніше. В подібних умовах низького шансу на видужання, а значить і на подальше звільнення, люди, що утримувалися в спеціалізованих закладах для утримування, залишалися цілком і повністю на милості місцевих наглядачів. В цьому контексті апеляція до особистих якостей персоналу в настановах щодо організації будинків для божевільних може бути проявом обізнаності щодо мінусів подібної системи, де різного роду зловживання власним положенням банально нема кому зупинити. Тобто, першочерговим завданням будинків для божевільних було саме утримування та ізоляція хворих від соціуму, а вже потім можливе лікування.

⁴⁶ Ступак Ф. Благодійність та суспільна опіка в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.): дис. ... докт. іст. наук: 07.00.01 /Національна академія наук України. Київ, 2010. С. 264.

Таку характеристику закладів для утримання душевнохворих якраз і подає Фуко, коли пише про існування подібних закладів вже в Західній Європі не як медичних, а скоріше як адміністративних інституцій, де влада наглядачів була беззаперечною⁴⁷. Наглядом за коректною роботою закладів та дотриманням гуманного ставлення до душевнохворих мав займатись той самий приказ громадської опіки, засідателі якого, окрім роботи приказу мали продовжувати вести власну професійну діяльність. Належність засідателів приказу до судового (два засідателя верхнього земського суду, два засідателя губернського магістрату, два засідателя верхньої розправи) або адміністративного (губернатор або намісник) апарату додатково підтверджує тезу про адміністративний характер установи. На практиці, така ситуація інколи приймала доволі показові форми: порядок поміщення в харківський будинок для божевільних до 1823 передбачав, що остаточне рішення щодо поміщення завжди приймав харківський губернатор, без особистого втручання якого хворі не могли бути влаштовані до закладу. Окрім того, губернатор приймав рішення про те, чи буде поміщений в заклад утримуватись на безоплатній основі⁴⁸.

Якщо ж ми подивимось на кого орієнтована діяльність приказу, то побачимо, що вона покриває вразливі та маргіналізовані прошарки населення, проти яких спрямована подібна політика і суспільна думка класичної доби у Фуко. В той же момент розглядуваний закон, даючи рекомендації щодо укладення роботи будинків для божевільних, зводить це саме божевілля до антисоціальної поведінки, страх перед якою описує Фуко в класичний період.

В зв'язку з цим виникає певна проблема при дослідженні закладів для душевнохворих. Якщо визначення божевілля на практиці розширюється до рамок дій, які для суспільства є неприйнятними або ворожими, то в чому тоді цінність відокремлення будинків для божевільних від інших закладів під управлінням приказу, як то гамівних будинків? Що будинки для божевільних, що

⁴⁷ Michel Foucault. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. New York, 1988. P. 40.

⁴⁸ Робак І. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.). Харків, 2007. С. 100.

гамівні будинки⁴⁹ утримували людей, які внаслідок власної нерациональної поведінки, як вважалося, представляли загрозу публічній моралі. В обох випадках привід до поміщення в приказні заклади не був напряму пов'язаний з вчиненням фізичної шкоди іншим особам. Вже згадана відсутність медичного підходу до лікування хворих в закладах за функцією прирівнювала знаходження в будинку для божевільних до знаходження в гамівному будинку. На проблему того, що психіатричних лікарень як таких в приказний період не було, звертає увагу зокрема Федір Ступак, досліджуючи тему суспільної опіки та благодійництва на українських теренах кінця XVIII-початку XX століть. За результатами дослідження автор стверджує, що опіка над душевнохворими в приказний період зводилась по більшій частині до їх ізоляції⁵⁰. Зважаючи на слабкий розвиток тільки-но створеної приказної медицини, різниця між будинками для божевільних і тими ж гамівними будинками на початку розглядуваного періоду дійсно є доволі формальною та розмитую.

Як еталонний приклад подібного положення (а також зловживання ним) можна привести справу київського композитора Артемія Веделя, якого було визнано божевільним та за вироком поміщено в гамівний будинок в управлінні Київського приказу в 1799 році⁵¹. Самого Веделя, справа про поміщення якого в теорії мала пройти через Київський приказ громадської опіки, була відправлена київським губернатором на розгляд до малоросійського генерал-губернатора, а звідти – до генерал-прокурора, який в результаті подає документ на санкцію імператору Павлу I⁵². Стан Веделя, першочергово навіть не засвідчений лікарем, значно погіршився вже після попадання в гамівний будинок, і в 1808 році він в ньому і помер⁵³.

⁴⁹ Полное собрание законов Российской Империи повелением государя императора Николая Павловича составленное. Санкт-Петербург, 1830. Том XX. 1775 –1780. С. 274-275.

⁵⁰ Ступак Ф. Благодійність та суспільна опіка в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.): дис. ... докт. іст. наук: 07.00.01 /Національна академія наук України. Київ, 2010. С. 264.

⁵¹ Кук В. Артем Ведель-Ведельський (1767-1808 рр.) (арешт та ув'язнення: огляд документів). *Спеціальні історичні дисципліни: питання теорії та методики*, 2002. Вип 9. С. 126-131.

⁵² Там само. С. 128.

⁵³ Там само. С. 126.

Ведель, якого суд заочно визнав збожеволілим, попав з таким «діагнозом» саме в гамівний будинок, при тому що подібні хронічні розлади мали ставати прерогативою будинків для божевільних. Можливе переповнення міської божевільні, що в цей час знаходилась поруч з гамівним будинком на Подолі⁵⁴, навряд зіграла свою роль. Зважаючи на доходження справи до найвищої адміністративної ланки імперії, Веделя могли направити в будинок для божевільних іншого приказу, на що в центральній владі могли бути повноваження. Окрім того, Київський приказ громадської опіки підтримував зв'язок із будинком для божевільних в Маскаківському монастирі⁵⁵ та потенційно міг домовитись про поміщення Веделя туди. Інтервенція центральної влади в цю справу тим паче була непотрібна для того, аби направити Веделя до київського гамівного будинку, як це врешті решт і зробили. Це також могли зробити за рішенням місцевої адміністрації.

Дослідник цієї справи Василь Кук дійшов на основі цих фактів до висновку того, що справа про божевілля була сфабрикована, а саме поміщення Веделя в заклад було актом політичної репресії⁵⁶. Приводом до репресивних мір, за думкою автора, стало невдоволення Веделя, а також студентства та викладачів Києво-Могилянської академії, з якими Ведель підтримував контакт, з приводу державної політики по перетворенню закладу на богословський⁵⁷. Ключовим моментом, в такому випадку, могла бути можливість відносно легко і швидко помістити Веделя в гамівний будинок по рішенню губернатора⁵⁸, при цьому формально не «вриваючись» в роботу приказів прямими діями зі сторони центральної влади. Гамівний будинок, у порівнянні з будинком для божевільних,

⁵⁴ Андріяка. Г. Роль лікарняних закладів приказу громадської опіки у наданні первинної медико-санітарної допомоги населенню Київської губернії (1781-1904). *Проблеми історії України XIX–початку XX ст.* 2017. Вип. 27. С. 33.

⁵⁵ Там само. С. 133.

⁵⁶ Кук В. Артем Ведель-Ведельський (1767-1808 рр.) (арешт та ув'язнення: огляд документів). *Спеціальні історичні дисципліни: питання теорії та методики*, 2002. Вип 9. С. 131.

⁵⁷ Там само. С. 129.

⁵⁸ Полное собрание законов Российской Империи повелением государя императора Николая Павловича составленное. Санкт-Петербург, 1830. Том XX. 1775 –1780. С. 275.

в такому випадку якісно відрізняється тим, що наявність душевної хвороби для поміщення в гамівний будинок не треба було перевіряти лікарю.

В будь-якому випадку, на основі цієї справи ми можемо засвідчити ту невизначеність у функціях, які виконували різні новостворені заклади приказів громадської опіки. Це в свою чергу підіймає питання того, як сильно могли різнитись фактичні практики закладів з тими настановами та законодавчими актами, якими заклади мали б керуватись. Задля відповіді на це питання необхідно буде дослідити пов'язану з поміщенням в заклади судову практику, а також фактичне положення та роботу закладів «зсередини».

Поки що ж достатньою аргументацією для зосередження фокусу роботи на будинках для божевільних буде те, що період першої половини ХІХ століття став часом активного розвитку психіатрії. На момент початку діяльності приказів громадської опіки дійсно складно окреслити чітку різницю між функціями деяких закладів під їх управлінням. Натомість, із розвитком медичної справи впродовж періоду ми можемо побачити як поступово все, що пов'язано з роботою закладів для утримання душевнохворих, регламентується. Зокрема, в 1815 році на законодавчому рівні регламентується процес засвідчення душевних хвороб, а також звітність щодо результатів даного засвідчення⁵⁹. Прийнятий в 1832 році «Строительный устав», регламентуючи норми спорудження нових будинків для божевільних, брав до уваги попередній досвід роботи закладів. Таким чином вводились норми щодо розташування нових закладів в одному господарстві з лікарняними закладами, задля більшого доступу до професійної медичної допомоги, встановлено норму для висоти закладів в один поверх та виділено до третини загальної кількості кімнат для буйних душевнохворих⁶⁰. Нарешті, в 1845 році «Уложение о наказаниях уголовных и исправительных» вперше прямо

⁵⁹ Тиле В. Опыт руководства к судно-врачебной науке, с соображением существующих по сему предмету Российских узаконений и начальственных предписаний. Москва, 1826. С. 49-51.

⁶⁰ Свод законов Российской империи, повелением государя императора Николая Павловича составленный. Спб, 1832. Ч. 4. С. 291-292.

заявляє про неосудність душевнохворих, а також наголошує на необхідності примусового поміщення душевнохворих в спеціалізовані заклади⁶¹.

Так само, завдяки працям імперських медиків будинки для божевільних поступово виділяються як необхідні спеціалізовані заклади для утримання та лікування хворих. Двома найголовнішими прихильниками поміщення в заклади стали лейб-медик Іван Рюль та професор Імператорського Харківського університету Петро Бутковський, який в 1834 році видав фундаментальну працю по психіатрії в двох томах, де було пояснено характер появи психічних захворювань, а також їх види. Центральну для праці Бутковського позицію займало уявлення про зовнішні подразники як про причину набуття психічних захворювань⁶². Сама суть визначення божевілля у Бутковського залишається прив'язаною до поведінки: у хворого немає можливості дати раду власним діям, точно так само як і раціонально сприймати навколишній світ⁶³. В своїй праці Бутковський також виступав за гуманне поводження з душевнохворими та пояснював користь закладів для їх утримання, разом з тим даючи поради щодо організації роботи закладів. Рюль в 1839 видав «Краткое наставление: каким образом должно обходиться с умалишенными», де аргументував користь поміщення душевнохворих в будинки для божевільних і спростовував можливі причини недовіри населення до закладів⁶⁴.

З плином часу також росте кількість закладів в управлінні приказів громадської опіки. Разом із цим відбувається залучення до роботи з душевнохворими більшого числа більш кваліфікованих людей. Зокрема, порівнюючи статистику будинку для божевільних Київського приказу громадської опіки за 1816 та 1852 роки, можемо побачити що річна кількість

⁶¹ Шандра. В. Совісні суди в Україні (остання чверть XVIII–середина XIX ст.). Київ, 2011.. С. 144.

⁶² Бутковський П. Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом содержании доктором медицины Петром Бутковским. Спб, 1834. Т. 1. С. 34.

⁶³ Там само. С. iv.

⁶⁴ Рюль И. Краткое наставление: каким образом должно обходиться с умалишенными. Спб, 1839. С. 7-13.

утримуваних в закладі зросла на 30 осіб, з 59 в 1816 році до 89 в 1852 році⁶⁵. В Харківській (Слобідсько-Українській) губернії ця різниця склала 89 людей, відповідно, 20 утримуваних в 1816 році і 109 в 1852 році⁶⁶. Згадуючи тезу про перейняття імперськими інституціями ідей, але не досвіду, за якими стояв розвиток західноєвропейської психіатрії, можемо стверджувати, що впродовж цього періоду інституції Російської імперії набувають ще й власного досвіду в управлінні закладами.

Підсумовуючи, поступова централізація Російської імперії та включення до її складу українських територій потребували створення нових загальноімперських інституцій, які б дозволяли здійснювати більш ефективний контроль за населенням та інтегрували ці території в загальний імперський простір. В рамках інтеграції були створені прикази громадської опіки, що мали займатися наглядом за, поміж іншого, душевнохворими Найбільш інтегрованими в нову імперську систему регіонами постають Слобожансько-Українська (Харківська) губернія та колишні території Гетьманщини, де заклади для утримання душевнохворих з'явилися ще у 1780-их – на початку 1790-их років. В Катеринославі, перший заклад для душевнохворих з'явився в 1799 році. Пізніше, разом із активним заселенням південних регіонів, почнеться створення закладів у межах Херсонської губернії і Таврійської області. І, нарешті, у Волинській та Подільській губерніях прикази громадської опіки зіштовхнулись як із більш пізнім початком роботи, так і з наявністю вже організованих та інтегрованих в локальну систему відносин благодійних закладів у вигляді богаділень та шпиталів при католицьких монастирях, що не підпорядковувалися приказам.

Розглянувши всі ці аспекти, ми можемо перейти до розгляду того, як ця система нагляду за душевнохворими функціонувала на практиці. Почати варто з роботи совісних судів, оскільки саме на етапі потрапляння душевнохворого до совісного суду часто починався процес його відокремлення від соціуму, в ході якого він потрапляв до закладу для утримання.

⁶⁵ Сборник циркуляров и инструкций министерства внутренних дел. Спб, 1857. Т. VI. С. 615.

⁶⁶ Там само. С. 631.

2. Робота совісних судів в справах щодо душевнохворих

2.1. Імперські реформи та поява совісних судів

Разом з інтеграцією українських теренів до імперського простору почалась уніфікація місцевого життя під загальноімперський взірець, і саме інституції Російської імперії - адміністративні, освітні, судові, тощо - мали зіграти свою роль у підведенні різноманітних імперських територій під один стандарт. Створення приказів громадської опіки в рамках згаданого в попередньому розділі закону про установи для управління губерній 1775 року уможливило встановлення державного контролю над опікою душевнохворими. Окрім того, створення будинків примусової праці, гамівних будинків, будинків для божевільних під управлінням приказів урізноманітніло можливі методи покарання за різні злочини та прояви суспільно небезпечної поведінки.

В рамках того ж закону 1775 року відбулося створення совісних судів, до компетенції яких було включено справи, що не підпадали під загальну систему судочинства. До таких відносилися справи стосовно забобонів, чаклунства, дитячої злочинності та справи стосовно душевних хвороб⁶⁷. Паралельна робота приказів громадської опіки та совісних судів дозволяла встановити більш ефективні методи контролю над, в тому числі, душевнохворими. Урізноманітнення можливих методів покарань зі сторони приказів дозволяло створити ту систему розгляду карних справ, яка була характерна для совісних судів. В першу чергу мається на увазі поділ розслідуваних злочинів не тільки за тяжкістю та характером, а й за можливістю злочинців усвідомлювати власні дії. Таким чином, відмежування душевнохворих від соціуму починалось не в самих закладах, а на етапі розбору судових справ.

Так само, як це було з наказами громадської опіки, час відкриття совісних судів різнився в рамках різних адміністративних одиниць різнився. Під час правління Павла I совісним судам пощастило менше, ніж наказам: разом із переходом до губернської системи управління, діяльність совісних судів було

⁶⁷ Шандра. В. Совісні суди в Україні (остання чверть XVIII–середина XIX ст.). Київ, 2011. С. 18.

припинено, бо імператор не знаходив совісним судам місця в своїй централізаторській політиці. Діяльність совісних судів в більшості імперських губерній було відновлено вже при Олександрі I⁶⁸, але факт припинення роботи судів при Павлі I зіграв значну роль у тому, коли совісні суди з'являлись у деяких з українських губерній.

На території Харківського намісництва та землях колишньої Гетьманщини совісні суди фактично розпочали свою діяльність в 1780-1782 роках⁶⁹, а Катеринославський суд був відкритий в 1791, за 8 років після дати законодавчого акту про відкриття суду. Таврійський суд почав свою роботу в 1787 році, майже як за 3 роки після відповідного законодавчого акту⁷⁰. Менше ніж рік пропрацювали Брацлавський та Волинський совісні суди, які було відкрито та закрито в межах 1796 року.

В період правління Павла I всі ці совісні суди припиняють свою діяльність і почнуть відновлювати роботу вже за імператора Олександра I, коли українські губернії приймуть сталий вигляд, в якому проіснують до розвалу імперії. На Лівобережжі совісні суди швидко відновили свою діяльність в першому десятиріччі XIX століття за ініціативи генерал-губернатора Малоросії Олексія Куракіна⁷¹. Так само, відновлює свою роботу в першому десятиріччі також Таврійський та Катеринославський суд⁷². Вже в губернський період вперше відкриваються совісні суди на території Херсонської губернії, де початок їх роботи припадає на 1803 рік⁷³.

Інакша ситуація з відкриттям совісних судів у Подільській, Волинській та Київській губерніях. Відкриття совісних судів в Південно-Західному краї, центром якого став Київ, відбулось значно пізніше за інші регіони – у 1833 році був виданий законодавчий акт про їх відкриття, а вже у 1836 році совісні суди

⁶⁸ Шандра. В. Совісні суди в Україні (остання чверть XVIII–середина XIX ст.). Київ, 2011. С. 43.

⁶⁹ Там само. С. 42.

⁷⁰ Там само. С. 42.

⁷¹ Там само. С. 43.

⁷² Там само. С. 201-202, 220.

⁷³ Там само. С. 42.

почали свою роботу в межах цих трьох губерній⁷⁴. По суті, всюди, окрім Південно-Західного краю, дати відкриття совісних судів стикуються з датами початку роботи приказів громадської опіки.

Але все ж, незалежно від регіону, в компетенцію совісних судів входили зокрема справи про чаклунство, забобони, злочини малолітніх та душевнохворих⁷⁵. справи стосовно душевнохворих зазвичай поступали в совісний суд з інших інстанцій, у випадку якщо розгляд карної справи попередньою інстанцією доходив до висновку, що злочинець був душевнохворим. При цьому поліція проводила незалежне досудове розслідування, яке надавала совісному суду. Таким чином, суддям часто залишалося тільки детально оглянути справу та на основі цього винести справедливе покарання⁷⁶.

Втім йдеться не тільки про покарання. Важливим є те, що якраз в рамках створення совісних судів та приказів громадської опіки держава вперше звернула свою увагу на душевнохворих як на окрему категорію населення, що потребує захисту та нагляду зі сторони влади. Прикази громадської опіки, створюючи гамівні будинки та будинки для божевільних, першочергово забезпечували нагляд за ними. Совісні суди, керуючись принципом того, що душевні хвороби пом'якшували покарання (або звільняли від нього), мали забезпечувати захист їх прав⁷⁷. Втілення цього принципу в роботі суду стало можливим завдяки входу до компетенції совісних судів справ, звершених особами, котрі не могли в повній мірі відповідати за власні вчинки⁷⁸. Під цю категорію якраз і підпадають люди з психічними розладами.

Підсумовуючи, слід сказати, що совісні суди в теорії мали стати не тільки засобом покарання душевнохворих, а ще й засобом захисту їх прав. Раніше їм доводилось захищатись в звичайних судах та відповідати за власні дії так само,

⁷⁴ Шандра. В. Совісні суди в Україні (остання чверть XVIII–середина XIX ст.). Київ, 2011. С. 42-43.

⁷⁵ Там само. С. 2.

⁷⁶ Там само. С. 39.

⁷⁷ Там само. С. 144.

⁷⁸ Там само. С. 36.

як і здоровим людям. Натомість совісний суд мав робити більш м'які вирoki та піклуватись про захист прав хворого на час слідства, посилаючись на його нездатність в повній мірі оцінювати власні вчинки. Така логіка стосувалась не тільки душевнохворих, а ще й тих же підлітків. Тепер подібні справи передавалися до та розглядатися безпосередньо державними судовими та адміністративними органами, які розглядали справи щодо душевнохворих з принципово нового кута. Розглянувши теорію, подивимось наскільки ці теоретичні засади мали вплив на практику совісних судів.

2.2. Робота совісного суду. Альтернативи закладам для утримання душевнохворих

В рамках розгляду справ стосовно душевнохворих в завдання суду входило встановлення можливих мотивів злочину підсудного, доведення наявності або відсутності у нього психічної хвороби, виявлення того чи був скоєний злочин в момент загострення хвороби та подальше винесення вирoku щодо поміщення підсудного в спеціалізовані заклади, під опіку рідних або просто звільнення. Задля виконання цих завдань суд вдавався до практик досудового розслідування, які включали допит свідків, найближчого оточення та сусідів душевнохворого, а також проведення «вального обыска» – опитування до трьох десятків (якщо слідство того потребувало – більше) людей на предмет стану хворого до скоєння злочину⁷⁹.

Обставини скоєння злочину та опитування оточення здійснювала місцева поліція, подаючи назви хвороб з народного мовлення. В той же час стан хворого аналізував повітовий, городовий або штаб-лікар. Якщо в задачу поліції входило як розслідування злочину, так і опит свідків щодо стану здоров'я потенційно хворого, то задачею лікаря було визначення та засвідчення наявності чи відсутності хвороби⁸⁰.

Тут слід підкреслити амбівалентність, яка могла бути присутня в справах стосовно душевнохворих. Зважаючи на те, що виявлення психічних хвороб

⁷⁹ Шандра. В. Совісні суди в Україні (остання чверть XVIII–середина XIX ст.). Київ, 2011. С. 144-145.

⁸⁰ Там само. С. 144-145.

зазвичай слідувало за скоєнням злочину підозрюваним у стані загострення хвороби, вирок лікаря про наявність чи відсутність розладів могла мати доволі серйозний вплив на справу. У випадку коли наявність хвороби не могла бути виявлена, ми маємо змогу говорити про злочинця, який, можливо ненавмисно, але здійснив злочин. Якщо ж наявність психічної хвороби була підтверджена, то ми говоримо про людину, яка не може в повній мірі нести відповідальність за власні вчинки, з чим суд мав рахуватися під час винесення вироку. В цьому випадку діяльність поліцейської служби по збору показань та лікарської експертизи урівноважували один одного, забезпечуючи совісному судові більш цілісну та позбавлену можливих особистісних мотивів картину. Натомість часто виникала інша проблема: іноді, розглядаючи справи стосовно душевнохворих, суд не був впевнений щодо його компетенції по розглядуваних справах, особливо коли справа йшла про тяжкі злочини, як то вбивство⁸¹.

У випадку підтвердження наявності психічної хвороби у злочинця, рішення суду могло дуже сильно різнитись в залежності від багатьох факторів. Зокрема впливав стан душевнохворого, тип діагностованої в нього хвороби, характер скоєного хворим злочину, наявність в нього рідні, яка могла б взяти його під нагляд, а також наявність відповідних закладів для утримання.

Показовим тут може стати розглянутий Володимиром Маслійчуком випадок, що стався 1791 року в межах Харківського намісництва. Будучи розсердженим через те, що його покинула наречена Наталя, житель слободи Деркачі Василь Семиглазов напідпитку підпалив власну хату. Після цього жителі тієї ж слобідки висловили своє небажання жити поруч з таким палієм і справу щодо Семиглазова було передано в совісний суд. Суд постановив направити палія в будинок для божевільних, але такого в намісництві не опинилось. Після цього суд думав направити Семиглазова до міської богадільні, але відмовився через відсутність в ній караулу, що тримав би Семиглазова під наглядом. Після цього суд постановив за згодою городничого направити палія на утримання до тюрми

⁸¹ Шандра. В. Совісні суди в Україні (остання чверть XVIII–середина XIX ст.). Київ, 2011. С. 145.

в окремому покої, а справу лікування хворого доручити лікарю, прикріпленому до богадільні. Утримуваного палія при цьому забезпечувала його сім'я. Вже через рік лікар звітував, що хворий Семиглазов одужав⁸².

Навіть за присутності відповідних закладів все ще могла поставати проблема наявності вільних місць. Для прикладу, на момент 1813 року будинок для божевільних в Києві налічував місце всього на 21 особу⁸³. В таких випадках судді, в залежності від випадку, приймали рішення про поміщення хворого в інший заклад, під опіку родичів чи громади або про звільнення його без покарання⁸⁴.

Одна риса в подібних справах майже завжди залишалась незмінною: вирок, який слідував за розслідуванням справи, був для душевнохворих пом'якшеним або взагалі відсутнім. Ця риса совісного суду виступає доволі суперечливою при оцінці якості прийнятих рішень стосовно душевнохворих. Причиною тому є можливість для злочинців через імітування душевних хвороб пом'якшувати власний вирок, а то й взагалі уникати покарання. В такому випадку злочинця в ході слідства мала викрити лікарська експертиза, або залучення свідків, але фінальне рішення в справах все одно залишалось за суддями, які виносили вирок на основі власних трактувань справи. Зокрема на цю рису в роботі совісних судів звертав імперський історик та політичний діяч Кізеветтер⁸⁵. Конкретні приклади подібної ситуації можемо знайти у справах про дітозгубництво, що поступали до совісного суду. В рамках подібних справ суд в спробі повернути до нормального життя матерів, звинувачуваних у вбивстві власних дітей, вдавався до об'яви цих жінок божевільними навіть у випадках, коли довести наявність психічних хвороб експертизою було неможливо⁸⁶. Іншими поширеними категоріями справ

⁸² Маслійчук В. Палійство на Лівобережній і Слобідській Україні наприкінці XVIII ст. *Український історичний збірник*. Вип. 14. С. 60-61.

⁸³ Андріяка. Г. Роль лікарняних закладів приказу громадської опіки у наданні первинної медико-санітарної допомоги населенню Київської губернії (1781-1904). *Проблеми історії України XIX–початку XX ст.* 2017. Вип. 27. С. 28.

⁸⁴ Шандра. В. Совісні суди в Україні (остання чверть XVIII–середина XIX ст.). Київ, 2011. С. 146.

⁸⁵ Там само. С. 13.

⁸⁶ Там само. С. 146.

стосовно душевнохворих були також справи про самогубство та справи про побої у стані загострення психічної хвороби⁸⁷.

Роблячи підсумки, слід зауважити, що ті хворі, які були поміщені до закладів для утримання душевнохворих, складають меншість в загальному числі людей, що проходили через совісний суд та були визнані душевнохворими. Причиною цього могла служити нестача місць в закладах для утримання душевнохворих відповідних губерній або ж відсутність самих закладів. Окрім того на рішення суду могли вплинути характер психічної хвороби та шкода та нанесена душевнохворим під час загострення хвороби, якщо така шкода взагалі була. Також на рішення суду могла впливати можливість суддів доволі вільно трактувати закон та призначати менші вироки людям, наявність психічних хвороб у котрих не можна було виявити слідством, але дії яких судді не могли пояснити раціональною логікою.

В плані державного проекту, совісні суди включали до своєї компетенції велику кількість справ, які не входили до практики загального судочинства. Сюди відносяться не тільки справи щодо душевнохворих, а ще й випадки боротьби з забобонами та справи засудження за чаклунство. Таким чином, вплив державних інституцій охоплював ті групи населення, діяльність яких компетенція світського суду раніше не охоплювала. Таким чином, відокремлення душевнохворих від основної частини населення завдяки совісному судові починалось ще на моменті розгляду судових справ. В даному випадку совісні суди та прикази громадської опіки мали працювати в синергії, «відсіюючи» небезпечні соціальні елементи ще на етапі розгляду судової справи, з можливим подальшим поміщенням в спеціалізовані заклади. Співпраці приказів та совісних судів допомагало зокрема те, що обидві інституції знаходились під наглядом і захистом місцевого намісника⁸⁸.

⁸⁷ Шандра. В. Совісні суди в Україні (остання чверть XVIII–середина XIX ст.). Київ, 2011. С. 145-147.

⁸⁸ Там само. С. 54.

3. Робота закладів «зсередини»

3.1. Організація нагляду за душевнохворими

До питання перспективи, з якої заклади для утримання душевнохворих сприймали самі хворі, треба підходити з обережністю. Всередині закладів за хворими не визначалось суб'єктності і вони повністю залишалися на милості наглядачів. Суть такого відношення криється в тих самих причинах, по яким держава вирішила відгороджувати душевнохворих від суспільства: душевнохворі не можуть нести повної відповідальності за власні дії, адже їхні хвороби перешкоджають раціональним діям та мисленню, а як наслідок і не дають їм функціонувати як повноцінним членам спільноти. По цій же причині справи відносно душевнохворих перебирав на себе совісний суд, намагаючись пом'якшити в інакшому випадку доволі тяжкі покарання за злочини.

В результаті, потрапляючи в спеціалізовані заклади для утримання, положення душевнохворих, як осіб, що не могли ручатись за власні дії, підтверджувалось характерним відношенням зі сторони наглядачів. Слід пам'ятати, що головною задачею наглядачів було саме утримання хворих всередині закладу, а не лікування чи гуманне обходження з ними. Справа ж лікування залишалась медичним професіоналам, які мали змогу ідентифікувати хворобу та визначити як буде проходити лікування, якщо воно взагалі можливе. Не допомагало ситуації те, що при закладах для утримання душевнохворих, як вже зауважувалось, часто не було власних лікарів⁸⁹. Постійна нестача медичних кадрів, які б могли гарантувати принаймні спробу лікування душевнохворих, зумовлювала те, що медичні професіонали були в закладах для утримання відносно рідким явищем, особливо як на заклади, які сама держава сприймає та у відомостях класифікує як лікувальні⁹⁰.

Втім, у нас є джерела, що засвідчують фактичне положення душевнохворих всередині закладів, звертаючись до проблем, які виникають під

⁸⁹ Ступак Ф. Благодійність та суспільна опіка в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.): дис. ... докт. іст. наук: 07.00.01 /Національна академія наук України. Київ, 2010. С. 264.

⁹⁰ Сборник циркуляров и инструкций министерства внутренних дел. Спб, 1857. Т. VI. С. 634.

час організації закладів. Одним з таких джерел, які слід розглянути в роботі, є стаття лікаря Коршуна про колишній стан будинку для божевільних при Кирилівських богоугодних закладах (комплекс благодійних закладів, підзвітних приказу) в Києві. Записана в «Описании Киева» київського історика Миколи Закревського, стаття мала на меті розповісти про стан будинку для божевільних до того, як в 1850-их його попечителькою стала княгиня Катерина Васильчикова, дружина тодішнього генерал-губернатора Київського, Подільського і Волинського⁹¹.

Будинок для божевільних являв собою два одноповерхових корпуси з коридором посередині. У жіночому відділенні цей коридор був менше ніж 2 метри в ширину⁹². Це при тому, що, скоріш за все, саме жіноче відділення складало лише третину від розмірів чоловічого, як це часто було на практиці та, в результаті, було записано в «Строительный устав» як настанова при будівництві нових будинків для душевнохворих⁹³.

На територію закладу був вільний вхід для всіх міщан, які приходили в заклад подивитись на страждання душевнохворих. Найпопулярнішим серед київських міщан сезоном прогулянок по території закладу була зима, по причині того, що територію саду, в якому душевнохворі мали б прогулюватись, повністю замітало снігом. Окрім того, заклад зимою неможливо було достатньо прогріти, аби в кімнатах було більше ніж 4 градуси Реомюра (5 градусів Цельсія). По цій причині в будинку для божевільних на провітрювання від смороду зимою навіть не відкривали вікна⁹⁴, які в закладах для утримання душевнохворих були в рівній

⁹¹ Закревский Н. Описание Киева: вновь организованное и значительно умноженное изд. с прил. рис. и чертежей. Москва, 1868. Т. 1. С. 359.

⁹² Там само. С. 357

⁹³ Свод законов Российской империи, повелением государя императора Николая Павловича составленный. Спб, 1832. Ч. 4. С. 291.

⁹⁴ Закревский Н. Описание Киева: вновь организованное и значительно умноженное изд. с прил. рис. и чертежей. Москва, 1868. Т. 1. С. 357-358.

мірі призначені для зручності душевнохворих та можливості спостерігати за хворими зі сторони наглядачів⁹⁵.

В кімнатах для утримуваних не було нічого окрім ліжка (скоріш за все зафіксованого) та наглухо заколочених вікон із залізними решітками. Також в жіночому та чоловічому відділеннях знаходилося по дві кімнати, готові для спільного розміщення чотирьох душевнохворих, з двома вікнами в дверях для подачі їжі⁹⁶. Тобто, при загальному числі в 60 ліжок⁹⁷, на заклад в цей час приходилося всього 16 місць, пристосованих для спільного проживання хворих. Про подібну проблему планування кімнат для душевнохворих говорить в тому числі Бутковський, який зазначає, що велика кількість вітчизняних будинків в основу свого планування беруть ідею того, що всі кімнати мають бути облаштовані для утримання буйних пацієнтів, яких на практиці виявляється менше десятої частини⁹⁸. В той же час, буйні пацієнти київського будинку для душевнохворих залишались лежати на підлозі у своїх кімнатах, ізольовані за допомогою залізного засуву та величезного замку на двері. В кімнату до них старались не заходити без серйозної на те причини, а нагляд за ними здійснювався через віконце в двері⁹⁹.

Разом з таким положенням буйних хворих, які, будучи закритими в кімнатах, ходили під себе, і загальним температурним режимом, доволі закономірною здається ремарка автора про страшний сморід, по всьому закладу, який не до кінця вивітрювався навіть тоді, коли з перевіркою приїжджало керівництво з приказу громадської опіки чи в ході ревізії¹⁰⁰. Не допомагав

⁹⁵ Бутковський П. Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом содержании доктором медицины Петром Бутковским. Спб, 1834. Т. 1. С. 99-100.

⁹⁶ Закревский Н. Описание Киева: вновь организованное и значительно умноженное изд. с прил. рис. и чертежей. Москва, 1868. Т. 1. С. 357.

⁹⁷ Сборник циркуляров и инструкций министерства внутренних дел. Спб, 1857. Т. VI. С. 615.

⁹⁸ Бутковський П. Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом содержании доктором медицины Петром Бутковским. Спб, 1834. Т. 1. С. 101-102.

⁹⁹ Закревский Н. Описание Киева: вновь организованное и значительно умноженное изд. с прил. рис. и чертежей. Москва, 1868. Т. 1. С. 357.

¹⁰⁰ Там само. С. 357.

ситуації й одяг душевнохворих: «Больные, одетые в какой-то арестантский костюм, или в рубище, нагие, сидели, кто в коридоре, кто в конуре (кімнаті), с растрепанными, распущенными волосами, со свирепыми взглядами... Белье на больных всегда было грязно»¹⁰¹.

Якихось занять, якими хворі могли займатися впродовж дня, не було, хіба що деякі хворі виконували максимально просту роботу, як підмітання території закладу чи принесення води¹⁰². Їжу хворі вживали за допомогою дерев'яних ложок або руками, якихось гострих чи металевих інструментів для прийому їжі їм не видавали через боязнь нецільового використання¹⁰³. На сам будинок для божевільних регулярно закуплялась велика кількість горілки та вина, але все воно, по результату, вживалось наглядачами і мінімально фігурувало в звітності¹⁰⁴.

У зв'язку з нестачею відділень, в закладі доводилось уживатись хворим з абсолютно різними видами душевних хвороб. Через це хворі провокували один в одного загострення психічних розладів і тим самим саботували процес будь-який можливий процес лікування¹⁰⁵. За всім цим дійством було доручено слідкувати одному наглядачу та одній наглядачці, на чоловічий та жіночий корпус відповідно. Обом виплачували доволі погане жалування за власні обов'язки, тому вони часто зверталися до інших методів заробітку. Власного лікаря при київському будинку для божевільних не було¹⁰⁶.

Становище закладу різко змінюється в той момент, коли його попечителькою в середині 1850-их років стає вже згадана Катерина Васильчикова, дружина тодішнього генерал-губернатора Південно-Західного краю Іларіона Васильчикова. Після певного часу, який Васильчикова провела в дослідженні стану закладу в її попечительстві та порівнянні київського будинку

¹⁰¹ Закревский Н. Описание Киева: вновь организованное и значительно умноженное изд. с прил. рис. и чертежей. Москва, 1868. Т. 1. С. 357-358.

¹⁰² Там само. С. 358.

¹⁰³ Там само. С. 358.

¹⁰⁴ Там само. С. 358.

¹⁰⁵ Там само. С. 358.

¹⁰⁶ Там само. С. 358.

для божевільних із західноєвропейськими відповідниками, Васильчикова повідомила про всі описані вище проблеми закладу генерал-губернатору. Генерал-губернатор, в свою чергу, наказав Київському приказу громадської опіки виділити кошти на перебудову будинку для душевнохворих. В результаті, вже через рік, на не більше ніж 12 тисяч асигнованих приказом рублів, переладнання будинку для душевнохворих було закінчено¹⁰⁷.

В результаті цього було вирішено більшість проблем закладу¹⁰⁸: побудовано окреме приміщення для буйних душевнохворих; зведено окреме відділення для неохайних хворих, із близьким до їх кімнат особливим приміщенням для ванн, в результаті чого сморід вивітрився з основного корпусу; в усіх кімнатах було поставлено нові вікна з кватирками (і, звичайно ж, з металевими решітками, як того потребувала практика) та перебудовано печі, що дозволяло краще контролювати температурний режим; було прибудовано три великі світлі зали (по одній на корпус), де хворі могли б вільно спілкуватись між собою впродовж дня; кімнати перелаштовувались на спільне розміщення кількох душевнохворих, що все ще не стосувалось буйних; душевнохворим дозволялося носити власні речі, якщо такі були; прийоми їжі для утримуваних тепер спільні, що не стосується буйних та неохайних, хворим дозволили користуватися ножами та виделками; хворі тепер в змозі по власному бажанню отримувати від наглядачів книги для читання, у згаданих залах розміщуються музичні інструменти, а сад на подвір'ї будинку приводиться в порядок, тепер хворі можуть там спокійно гуляти, а деяких утримуваних залучено до робіт з підтримки благоустрою саду; штат закладу збільшено, при цьому старих наглядачів було звільнено, нові кадри отримують більше жалування за власні обов'язки; при закладі нарешті з'явився власний лікар, той самий Коршун, який написав статтю вже по смерті генерал-губернатора та від'їзді колишньої попечительки закладу. На прикладі київського будинку для божевільних лікар

¹⁰⁷ Закревский Н. Описание Киева: вновь организованное и значительно умноженное изд. с прил. рис. и чертежей. Москва, 1868. Т. 1. С. 358.

¹⁰⁸ Там само. С. 358-359.

мав на меті показати київській публіці важливість опіки за хворими та посприяти вибору нового попечителя, який би міг сприяти справній роботі закладу завдяки власній благодійницькій діяльності¹⁰⁹.

Розглянутий приклад Києва є показовим в двох речах. По-перше, на основі описів закладу до його перебудови ми можемо говорити про те, яким було положення навіть в центральних будинках для божевільних. Точно так само як Київська губернія ставала центром Південно-Західного краю, київський будинок для божевільних мав стати центральним закладом всього краю.

Логічним наслідком такої думки зі сторони влади стала висунута в 1852 пропозиція по зосередженню зусиль в наданні психіатричної допомоги у будинках для божевільних 8 імперських міст: Санкт-Петербурзі, Москві, Києві, Харкові, Одесі, Вільно, Казані та Дерпті¹¹⁰. Таким чином, з 8 загальноімперських центрів розвитку психіатрії, 3 знаходилось на українських теренах. На фоні загального числа закладів для утримування божевільних в 50 по всій імперії¹¹¹, з яких на українських територіях було всього 8, ми можемо говорити про вже наявні та розвинуті осередки надання допомоги душевнохворим в Києві, Харкові та Одесі. Частково підтверджують це зокрема висновки інспектування харківського будинку для божевільних за 1842 рік, що визнають харківський заклад по стану своєму найкращим в імперії після Санкт-Петербурзького¹¹². Окрім того, розташування цих центрів збігається з адміністративним поділом цих земель: Київ на цей момент є центром Південно-Західного краю, Харків – Малоросійського генерал-губернаторства, Одеса – Новоросійського та Бессарабського генерал-губернаторства.

Другий показовий момент, який ми можемо винести з опису київського закладу – це відповідь на питання того, до чого в плані організації закладів тяжіли лікарі та наскільки подібні плани були можливими для реалізації силами приказів

¹⁰⁹ Закревский Н. Описание Киева: вновь организованное и значительно умноженное изд. с прил. рис. и чертежей. Москва, 1868. Т. 1. С. 359.

¹¹⁰ Сборник циркуляров и инструкций министерства внутренних дел. Спб, 1857. Т. VI. С. 596.

¹¹¹ Там само. С. 595.

¹¹² Робак І. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.). Харків, 2007. С. 103.

громадської опіки. Випадок Києва в даному плані можна назвати унікальним: так вже склалося, що попечителем будинку для душевнохворих стала дружина генерал-губернатора, у якої був важіль, потрібний для того, аби заклад таки почали перебудовувати. Очевидно, у Київського приказу громадської опіки була спроможність профінансувати перебудову закладу, але попри всі перевірки будинку для божевільних керівництвом, які не могли не засвідчити поганий стан закладу, руки до перебудови дійшли тільки разом з отриманням наказу від генерал-губернатора. Це служить однією з причин, по якій штатний лікар будинку Коршун звертається саме до київської громади та вдається до пошуку нового попечителя, який би одночасно представляв незалежну сторону в оцінці стану закладу та міг би вплинути на цей стан, не будучи частиною приказної адміністративної ланки.

Все ще багато питань розглянутий опис закладу не розкриває. Окремо слід підкреслити відсутність в описі згадок про методи фіксації хворих та можливі покарання, які є центральною темою обговорення для психіатрів у даний період. Що Бутковський, що Рюль, виступали проти традиційних методів фіксації буйних пацієнтів – мотузок та ланцюгів¹¹³, які були популярними через свою крайню доступність і легкість у використанні. При цьому, обидва рекомендували альтернативні способи фіксації душевнохворих, якщо ті своїми діями заважали роботі штату або наносили собі та/або іншим фізичну шкоду. Рюль називає ланцюги та мотузки найжорстокішими засобами вгамовування, що ставлять хворого (в тому числі на думку самого хворого) на один рівень зі злочинцями. При цьому, спроби вирватись із подібних методів фіксації часто закінчувались для хворого травмами в місцях кріплення ланцюгів/мотузок до тіла¹¹⁴. У вигляді більш гуманної альтернативи Рюль пропонує гамівну сорочку, яку, за спільних зусиль двох служителів, можна надягнути на буйного хворого «без всякої ссори,

¹¹³ Бутковський П. Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом содержании доктором медицины Петром Бутковским. Спб, 1834. Т. 1. С. 113; Рюль И. Краткое наставление: каким образом должно обходиться с умалишенными. Спб, 1839. С. 18.

¹¹⁴ Рюль И. Краткое наставление: каким образом должно обходиться с умалишенными. Спб, 1839. С. 18.

досады или нетерпения»¹¹⁵. Бутковський, в свою чергу, пише, що кількість хворих, зв'язаних ланцюгами та мотузками «может в некотором отношении служить мерою уважения, какого заслуживает заведение»¹¹⁶. В якості альтернативних засобів вгамування Бутковський перелічує всі можливі та потенційно доступні для закладів методи, послідовно описуючи їх хороші та погані сторони¹¹⁷: гамівні сорочки, ремені з м'якої шкіри, спеціальні стільці з такими ременями, «кокові качелі», що являли собою крісла, прив'язані до стелі за допомогою крюка та мотузок, аби їх можна було розкручувати, автенритові маски, що не дозволяли хворому кричати, кляпи з твердого дерева, колодки, автенритові кімнати для ізоляції хворих та їх криків, закутування в ковдри і навіть звичайні мішки.

Причина, по якій всі ці засоби потенційно могли бути в різних закладах полягає в тому що наглядач сам вирішував, які прибори будуть потрібні для вгамування хворих. Знову ж таки, мотузки та ланцюги часто залишались найбільш доступними, дешевими та простими у використанні. Втім, варіативність подібних засобів все ще різнилась від закладу до закладу. Зокрема, за свідченнями директора Полтавської психіатричної лікарні та дослідника історії психіатрії Олександра Мальцева, в полтавському будинку для божевільних на момент 1801 року з таких засобів було 17 шкіряних ременів та 11 ланцюгів для приковування хворих. В якості лікувального обладнання виступала «крапельна машина», що крапала зафіксованим хворим на лоб холодну воду¹¹⁸. При такій кількості ременів та ланцюгів у закладі на цей момент перебувало 13 буйних душевнохворих і 7 спокійних. Ліжок для хворих на цей момент не було в принципі, спали на соломі, настеленій на цегляну підлогу, так само як не було й нової білизни. Штат закладу складався з одного лікаря, двох наглядачів, двох

¹¹⁵ Рюль И. Краткое наставление: каким образом должно обходиться с умалишенными. Спб, 1839. С. 19.

¹¹⁶ Бутковський П. Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом содержании доктором медицины Петром Бутковским. Спб, 1834. Т. 1. С. 113.

¹¹⁷ Там само. С. 114-119.

¹¹⁸ Каннабих Ю. История психиатрии. Москва, 2020. С. 225-226.

наглядачок, кухарки та двох прачок. Періодично до штату додавались й інші служителі з відставних солдат-інвалідів чи утриманців богаділень. З інших лікувальних засобів було також обливання холодною водою¹¹⁹.

Згадка про обливання холодною водою підводить нас до теми того, що різнилися від закладу до закладу не тільки інвентар і штат, а ще й думки щодо методів лікування. Загострювалась ситуація тим, що навіть якщо в закладі були власні лікарі, нестача імперської літератури на тему психіатрії аж ніяк не сприяла систематизації знань про методи лікування серед медичних кадрів. Достатнім буде сказати, що подібні позиції розходились навіть у Бутковського та Рюля, що займались медичною справою в один період, знали про професійну діяльність один одного, але розходились у думках щодо того, що є корисним для хворого. Сам Бутковський був противником популярної в цей час думки про те, що тепло для душевнохворих не є потрібним, а холод навпаки є корисним. Продовжуючи думку, Бутковський стверджує, що тепло спонукає хворих до активності¹²⁰. В той же час Рюль в своєму «Кратком наставлении», виданому на 5 років пізніше за працю Бутковського, стверджує, що в кімнатах треба підтримувати помірний температурний режим не вище 12-14 градусів Реомюра (не вище 15-17 градусів Цельсія)¹²¹.

Наостанок нам слід розглянути ту соціальну динаміку, яка могла бути присутня між штатом закладу та душевнохворими. Цікавим джерелом для розгляду даної теми зі сторони утримуваного є анонімна стаття, опублікована в 1863 в журналі «Русское слово», яка розповідає про досвід перебування автора в невизначеному Санкт-Петербурзькому відділенні для душевнохворих при лікарні. Потрапивши у відділення по помилці в ході приступу білої гарячки¹²², автор звертає увагу на певну особливість у відносинах між штатом і утримуваними –

¹¹⁹ Каннабих Ю. История психиатрии. Москва, 2020. С. 225-226.

¹²⁰ Бутковський П. Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом содержании доктором медицины Петром Бутковским. Спб, 1834. Т. 1. С. 104.

¹²¹ Рюль И. Краткое наставление: каким образом должно обходиться с умалишенными. Спб, 1839. С. 21.

¹²² Анонімно. Шесть недель в отделении для умалишенных. *Русское слово*. 1863. Т.5. №6. С. 52.

наявність різниці у відношенні до душевнохворих різного рангу. По більшій частині таку ситуацію зумовлювало те, що люди вищого соціального положення утримувались в закладах на власні кошти¹²³, а служителі могли сподіватись отримати частину цих коштів в тому чи іншому вигляді, як це показано в розповіді з служителем, що купав і стриг хворих¹²⁴.

Загалом тут треба сказати, що адміністрація закладів намагалась культивувати культуру відношення, що була би рівною для всіх, і водночас враховувала статус душевнохворого до потрапляння в лікарню. Зокрема Рюль, у якого був досвід організації управління закладом для утримання душевнохворих (якраз в Санкт-Петербурзі)¹²⁵, говорить про те, що душевнохворі часто не забувають своє положення, поки знаходяться в лікарні. З точки зору Рюля, це дає можливість скористатися упередженнями хворих, які не дотримуються дисциплінарних норм закладу. Ідеальним варіантом було би спільне поміщення, утримування та комунікація подібних за соціальним положенням хворих. Це позитивно впливало би і на моральний стан хворого, і на дотримання ним дисципліни, бо він, бачивши, як його товариші по рангу, а то і люди нижче за званням, виконують дисциплінарні норми, сам би став їх краще дотримуватись¹²⁶. На практиці ж відношення до утримуваних могло залежати від багатьох факторів, в тому числі які ніяк не залежали від хворого, як то характер наглядача, фінансова ситуація в закладі, наявність лікаря тощо.

Окремим важливим фактором відношення до душевнохворих зі сторони закладу був також ступінь виліковності психічної хвороби утримуваного. Поняттю невиліковності хвороби присвячена досить серйозна частка змісту в психіатричних роботах цього часу. Вже неодноразово згадане «Краткое наставление» Рюля будує наратив навколо теми невиліковності душевнохворих і

¹²³ Сборник циркуляров и инструкций министерства внутренних дел. Спб, 1857. Т. VI. С. 595.

¹²⁴ Анонімно. Шість недель в отделении для умалишенных. *Русское слово*. 1863. Т.5. №6. С. 58.

¹²⁵ Бутковський П. Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом содержании доктором медицины Петром Бутковским. Спб, 1834. Т. 1. С. 122.

¹²⁶ Рюль И. Краткое наставление: каким образом должно обходиться с умалишенными. Спб, 1839. С. 11-12.

того, як запобігти моменту, коли хвороба стає невиліковною. В більшості своїй, проблеми починались ще до потрапляння хворого в заклад через небажання родичів відправляти хворого на утримання, причинами чого є¹²⁷:

1. Початкова віра в невиліковність душевних захворювань;
2. Страх необхідності сплачувати кошти на утримання хворого в закладі;
3. Страх перед можливим загостренням душевної хвороби внаслідок спільного утримування з іншими душевнохворими;
4. Страх перед негуманним поводженням над хворим всередині закладу;
5. Сором через визнання наявності психічної хвороби та можливу стигматизацію колишнього хворого суспільством;

Якщо коротко підсумувати всі п'ять пунктів, то крайня необізнаність щодо природи психічних захворювань та недовіра державним закладам призводять до ситуації, коли потенційно виліковний хворий піддається соціальній ізоляції через неправильно зрозуміле/«вилікуване» в домашніх умовах захворювання. При цьому саме оточення хворого і позбавляє його можливості до лікування в спеціалізованому закладі, сприймаючи подібний заклад, почасти справедливо, як абсолютно неблагонадійний.

В результаті, людина, поміщена в заклад, часто опиняється туди поміщеною саме на утримання, а не на лікування, просто по факту того, як довго хвороба загострювалась за відсутності професійної медичної допомоги. На жаль, велика частина хворих, опиняючись в закладі, потрапляла туди саме на утримування, часто доволі некороткочасне: в 1852 році, з 2554 прийнятих по всім закладам душевнохворих, 780 осіб вилікувалось, 407 померло, а 1367 залишилось на наступний рік¹²⁸. Втім, через нестачу медичних кадрів в даний період навіть потрапляння в заклад виліковних хворих часто не мало позитивного ефекту. Навіть харківський заклад, названий найкращим після столичного, постійно порушував порядок як поміщення, так і виписки з закладу, в результаті

¹²⁷ Рюль И. Краткое наставление: каким образом должно обходиться с умалишенными. Спб, 1839. С. 7-13.

¹²⁸ Сборник циркуляров и инструкций министерства внутренних дел. Спб, 1857. Т. VI. С. 595.

чого в ньому роками залишались лежати вже здорові люди, а праця душевнохворих незаконно використовувалась для сторонніх цілей¹²⁹.

3.2. Фінансова сторона питання

Задля розкриття питання того, як саме фінансувалися заклади для утримання душевнохворих, нам слід знову повернутися до теми приказів громадської опіки, під управлінням яких знаходились заклади. Початковий бюджет приказів формувався законом про їх створення, де говорилося про одноразове виділення приказам по 15 тисяч рублів в якості капіталу, який має піти на організацію підвідомчих благодійних закладів приказів. Для примноження цього капіталу приказам дозволялось давати гроші під відсоток (не більше 1000 й не менше 500 рублів в одні руки) та приймати пожертви на благодійність¹³⁰.

З цього починається історія активності приказів в ролі своєрідної банківської установи, що продовжиться майже до кінця розгляданого періоду та буде значним фактором у поповненні бюджету¹³¹. Окрім кредитування та прийняття пожертв, ще одним способом поповнення бюджету було надання грошей під заставу в банк¹³². В 1819, разом з підпорядкуванням міністерству внутрішніх справ, до збільшення прибутків МВС стимулювала прикази шляхом дозволу на ведення господарської діяльності приказам, за рахунок чого методи поповнення бюджету поширювались шляхом інвестицій в місцевий господарчий сектор та нерухомість¹³³.

В результаті, ми знову приходимо до того, що найбільш активною діяльністю приказів громадської опіки була в добре інтегрованих в імперську систему управління, а також найбільш розвинутих регіонах. Статистика, яка

¹²⁹ Робак І. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.). Харків, 2007. С. 102-103.

¹³⁰ Полное собрание законов Российской Империи повелением государя императора Николая Павловича составленное. Санкт-Петербург, 1830. Том XX. 1775 –1780. С. 271.

¹³¹ Ступак Ф. Благодійність та суспільна опіка в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.): дис. ... докт. іст. наук: 07.00.01 /Національна академія наук України. Київ, 2010. С. 134.

¹³² Там само. С. 130.

¹³³ Там само. С. 128, 131.

приводиться Федором Ступаком при розгляді діяльності приказів, підтверджує це: найбільш прибутковими були Чернігівський, Катеринославський, Одеський та Київський прикази, а найбільші капітали мали Харківський, Полтавський, Київський та Чернігівський¹³⁴.

Втім, вже всередині XIX століття прикази поверталися до ідеї благодійних установ та відміняли діяльність з кредитування, чим було скорочено серйозну частку засобів поповнення бюджету. В обмін на це, держава пропонувала розділення на всі існуючі прикази суми в 850 тисяч рублів¹³⁵. При цьому все ще залишались інші методи фінансування, включно з виділенням грошей державою чи міською управою на благодійність, а також різні суми з продажу гральних карт, митної та апеляційної сум, що стягувались адміністративними та судовими інстанціями¹³⁶.

Всі ці гроші йшли на побудову нових та підтримку старих закладів, серед яких були в тому числі й будинки для божевільних. Загальна сума утримання таких будинків була доволі помірною: на утримання ще не перебудованого київського будинку для душевнохворих на 60 людей, станом на кінець 1852 року прийшлося 1855 рублів 25 копійок¹³⁷. Для порівняння, приказна лікарня на 200 місць Києву обходилась в 7269 рублів і 85 копійок¹³⁸. Ці суми йшли на виплату жалування працівникам цих установ, а також виплату столових грошей для забезпечення обмундируванням та пайком. В той же час гроші для утримання душевнохворих брались безпосередньо з хворих у випадку якщо вони були поміщені туди не по вироку суду за злочин і мали достатню кількість грошей для власного утримування. В інших випадках, суму для утримання визначало МВС, а утримування, по суті, забезпечувалось за рахунок держави¹³⁹.

¹³⁴ Ступак Ф. Благодійність та суспільна опіка в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.): дис. ... докт. іст. наук: 07.00.01 / Національна академія наук України. Київ, 2010. С. 133.

¹³⁵ Там само. С. 134.

¹³⁶ Там само. С. 130, 132.

¹³⁷ Сборник циркуляров и инструкций министерства внутренних дел. Спб, 1857. Т. VI. С. 164.

¹³⁸ Там само. С. 161.

¹³⁹ Там само. С. 595.

На жаль, часто на місцях виникала ситуація, коли штат будинків для душевнохворих починали проводити розкрадання і без того мізерного майна. Служителі та наглядачі отримували доволі мале жалування за свою роботу, що разом із циркуляром МВС від 1828 року про заборону проявляти ініціативу щодо підвищення зарплатні працівникам забезпечувало закріплення подібної ситуації. Федір Ступак вважає, що поява цього циркуляру від МВС могла бути наслідком як нестачі коштів, так і зловживанням на місцях¹⁴⁰, і для подібних думок є причини. Конкретно служителі, окрім найменшого окладу, ще традиційно набирались з найнижчих та бідніших прошарків населення, попри часті рекомендації так не робити¹⁴¹. По цій причині, служителі та, рідше, наглядачі, іноді зверталися до інших способів заробітку. Зазвичай це означало якраз таки розкрадання бюджету та інвентарю, як це було в богоугодних закладах у Харкові. Як стверджує Ігор Робак, за весь період існування закладів, наглядачі зі служителями та лікарями розкрадали кошти на провізію, а також саме продовольство. Існували навіть щоденні «норми» перерозподілу крадених грошей та продуктів між всім штатом¹⁴², завдяки якому вводилась кругова порука. В 1820, коли заклад для душевнохворих перемістили на Сабурову дачу, до інших богоугодних закладів, ситуація повторюється і розкрадання продовжується аж до ліквідації Харківського приказу громадського порядку та переходу будинку для божевільних разом з іншими частинами богоугодних закладів під управління земства. Земству у 1865 році у спадок перейшов розкрадений лікарняний інвентар і напівзруйновані споруди, на відновлення яких знадобилось 40 тисяч рублів¹⁴³.

Як підсумок до розділу, можемо говорити про поганий стан закладів для утримання душевнохворих. Нестача кваліфікованого персоналу всередині

¹⁴⁰ Ступак Ф. Благодійність та суспільна опіка в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.): дис. ... докт. іст. наук: 07.00.01 / Національна академія наук України. Київ, 2010. С. 133.

¹⁴¹ Бутковський П. Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом содержании доктором медицины Петром Бутковским. Спб, 1834. Т. 1. С. 108.

¹⁴² Робак І. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.). Харків, 2007. С. 53.

¹⁴³ Там само. С. 159-160.

закладів зумовлювала погане обходження з хворими та зловживання власним положенням, а фінансування, що надходило до закладів, часто було достатнім, але неефективним для забезпечення хорошої роботи закладу. Розпорядження фінансами безпосередньо в закладі гарантувало те, що частина з них піде не організацію закладу, а на особисті потреби наглядачів та іншого штату.

Висновки

У підсумку роботи, ми можемо стверджувати наявну під кінець XVIII століття серйозну зміну у ставленні держави до душевнохворих. Поступова централізація Російської імперії та включення до її складу українських територій потребували створення нових загальноімперських інституцій, які б дозволяли здійснювати більш ефективний контроль за населенням. Подібна зміна зачепила не тільки душевнохворих, кінець століття є важливою поворотною точкою у відносинах між державою та всіма прошарків населення.

Разом з остаточною ліквідацією автономності Гетьманщині та приєднанням нових регіонів, були проведені масштабні адміністративні та державні реформи, які б допомогли інтегрувати всі ці території до єдиного імперського простору. В рамках цих реформ адміністративну організацію було наближено до внутрішньоросійської, а також запроваджено прикази громадської опіки, що займалися наглядом за вразливими прошарками населення та запровадженням для них різного роду закладів, що мали б допомагати в справі нагляду та опіки. Одночасно з цим відбувалась секуляризація церковних володінь та посилення контролю над церквою. В рамках процесу скорочення монастирів Російська імперія запровадила створення нових закладів для утримання душевнохворих під керівництвом приказів, на заміну монастирям, які традиційно виконували цю роль. Таким чином, відбулося створення будинків для божевільних, які підпорядковувалися державній адміністрації.

Одночасно з цим, новостворені совісні суди брали на себе компетенцію в справах щодо душевнохворих. В теорії, поєднання окремих судів та закладів, що займалися б наглядом за душевнохворими, дозволяло доволі ефективно відокремити душевнохворих від основної частини населення. На практиці, введення та розвиток імперських інституцій на різних територіях відбувалися нерівномірно.

Найпершими регіонами з наявністю закладів для душевнохворих стали території Харківського, Чернігівського, Київського, Новгород-Сіверського та Катеринославського намісництва, де заклади почали з'являтися ще в останній

чверті XVIII століття на фоні секуляризації монастирських земель. Разом із активним заселенням південних регіонів, почнеться створення закладів у межах Херсонської і Таврійської губернії вже у 1820-их і 1830-их роках. У Волинській та Подільській губерніях спеціалізованих закладів для утримання впродовж розгляданого періоду так і не з'явиться внаслідок слабкої інтегрованості в імперський простір та присутності традиційних монастирських закладів для опіки за душевнохворими.

Справою совісних судів в новоствореній імперській системі контролю за населенням ставало першочергове відокремлення душевнохворих від соціуму в ході медичної експертизи та винесення рішень щодо того, чи є людина душевнохворою та чи потребує поміщення в спеціалізований заклад. На практиці ця задача ускладнювалась частою відсутністю або закладів, або місць в них, через що більшу частину душевнохворих доводилось або відправляти в пенітенціарні заклади, або залишати без будь-якого вироку і залишати справи невирішеними.

Якщо ж душевнохворий таки потрапляв в будинок для божевільних, то на нього зазвичай чекав довгий період утримування, який часто лише погіршував ментальне здоров'я хворого. Навіть центральні будинки для божевільних в Харкові, Києві та Одесі, які були головними осередками розвитку імперської психіатрії, більшу частину періоду приказної медицини провели без лікарів в складі штату закладу. 1830-ті роки стають часом серйозних досягнень в психіатрії, разом з тим як харківський професор Петро Бутковський видає перший імперський підручник по психіатричній теорії та практиці. Втім, введення теоретичних надбань психіатрії в практику будинків для божевільних виявиться доволі довгим процесом, і по більшій частині затягнеться до земського періоду навіть в Слобідсько-Українській (Харківській) губернії, де Сабурова дача була визнана другим найкращим закладом для душевнохворих після столичного. Причиною повільним змінам стане доволі серйозна різниця в тому як організовувались та функціонували заклади в межах різних губерній. Уніфікованих методів лікування не існувало через нестачу професійних медичних кадрів, а схожість у роботі наглядачів на різних територіях полягає

здебільшого у зловживанні власними обов'язками. Перевірки закладів зі сторони керівництва, які мали на меті не допустити зловживань, були вкрай неефективними та закривали очі на відверто поганий стан закладів, не дивлячись на фінансову можливість цей стан покращити.

Якщо всі проблеми закладів в період приказної медицини слід було б викристалізувати в одне слово, то це було б слово «кадри». Нестача медичних кадрів гарантувала погане лікування, байдужість наглядачів та служителів тягнула за собою зловживання службовими обов'язками, неефективність кадрів приказів громадської опіки забезпечувала те, що проблеми закладів будуть вирішуватись якомога довше і без потрібної допомоги зі сторони безпосередньо приказу.

Список літератури та джерел:

1. Джерела

А) Неопубліковані

1. ЦДІАК. Ф. 990. Оп. 1. Спр. 157 (Справа по донесенню протопопа Переяславського духовного правління Павла Скрипчинського про пошкодження престолу, жертовника та ін. речей в церкві села Підставки божевільною жителькою м. Піщаного, 1753)
2. ЦДІАК. Ф. 990. Оп. 1. Спр. 1011 (Справа про розриття могили жителем Чорного гусарського полку божевільним Тодоровиче Є., 1774, 1779)

Б) Опубліковані

1. Анонімно. Шість недель в отделении для умалишенных. *Русское слово*. 1863. Т.5. №6. С. 52-106
2. Бутковський П. Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом содержании доктором медицины Петром Бутковским. Спб, Т. 1, 2. 1834. 122, 154 с.
3. Военно-статистическое обозрение Российской империи. Спб, 1849. Т. 11. Ч. 1. 229, 85 с.
4. Полное собрание законов Российской Империи повелением государя императора Николая Павловича составленное. Санкт-Петербург, 1830. Том XX. 1775 –1780. 1041 с.
5. Сборник циркуляров и инструкций министерства внутренних дел. Спб, 1857. Т. VI. 656 с.
6. Свод законов Российской империи, повелением государя императора Николая Павловича составленный. Спб, 1832. Ч. 4. 306, 91 с.
7. Закревский Н. Описание Киева: вновь организованное и значительно умноженное изд. с прил. рис. и чертежей. Москва, 1868. Т. 1. 455 с.
8. Рюль И. Краткое наставление: каким образом должно обходиться с умалишенными. Спб, 1839. 23 с.

9. Тиле В. Опыт руководства к судно-врачебной науке, с соображением существующих по сему предмету Российских узаконений и начальственных предписаний. Москва, 1826. 100 с.

2. Література

А) Монографії

1. Каннабих Ю. История психиатрии. Москва, 2020. 426 с.
2. Плещкий С. Лікування населення Гетьманщини у XVIII столітті. Київ, 2016. 144 с.
3. Робак І. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.). Харків, 2007. 371 с.
4. Старостін В.С. Столиця степового краю. Дніпропетровськ: нариси з історії міста. Дніпро, 2004. 279 с.
5. Шандра В., Аркуша О. Україна. Нариси історії. Україна в XIX столітті: людність та імперії. Київ, 2022. 436 с.
6. Шандра. В. Совісні суди в Україні (остання чверть XVIII–середина XIX ст.). Київ, 2011. 266 с.
7. Michel Foucault. Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason. New York, 1988. 299 p.

Б) Статті

1. Андріяка. Г. Роль лікарняних закладів приказу громадської опіки у наданні первинної медико-санітарної допомоги населенню Київської губернії (1781-1904). *Проблеми історії України XIX–початку XX ст.* 2017. Вип. 27. С. 25-40
2. Баковецька О. Благодійна діяльність католицької церкви та громади в кінці XVIII-XIX століттях. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія».* 2015. Вип. 12. С. 25-37
3. Кук В. Артем Ведель-Ведельський (1767-1808 рр.) (арешт та ув'язнення: огляд документів). *Спеціальні історичні дисципліни: питання теорії та методики,* 2002. Вип 9. С. 125-136
4. Маслійчук В. Палійство на Лівобережній і Слобідській Україні наприкінці XVIII ст. *Український історичний збірник.* 2011. Вип. 14. 52-62

5. Силенок Н. Вплив політичної ситуації кінця XVIII ст. на монастирі Чернігова і Новгород-Сіверського. *Ніжинська старовина*. 2014, Вип. 18. С. 161-164

В) Довідкові (бібліографічні) видання, енциклопедії, словники

1. Енциклопедія історії України. Київ, 2003. Т. 1. 688 с.

Г) Автореферати дисертацій

1. Ступак Ф. Благодійність та суспільна опіка в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.): дис. ... докт. іст. наук: 07.00.01 /Національна академія наук України. Київ, 2010. 434 с.