

# ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТИПОЛОГИИ ЛЕЧЕБНИЦ ДЛЯ ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ В 19 ВЕКЕ, НА ПРИМЕРЕ США, ФРАНЦИИ И ВЕЛИКОБРИТАНИИ

**М. А. Карелина**

*Московский архитектурный институт (государственная академия), Москва, Россия*

## Аннотация

Статья посвящена анализу формирования и развития архитектуры лечебниц для душевнобольных (asylum) – специфического типа психиатрических учреждений, появившегося в 19 веке, на примере США, Франции и Великобритании.

Цели статьи – проследить предпосылки появления именно такой формы сооружений, соотнести их архитектуру с развитием науки, медицины и общества того времени, проследить изменение их типологии на протяжении века.

**Ключевые слова:** психиатрические учреждения, лечебницы для душевнобольных, типология, 19 век

## 19-TH CENTURY ASYLUMS TYPOLOGY AND ORIGIN FROM USA, FRANCE AND GREAT BRITAIN

**M. Karelina**

*Moscow Institute of Architecture (State Academy), Moscow, Russia*

## Abstract

This article is devoted to the 19-th century asylums architecture formation and development from USA, France and Great Britain.

The focus of this article is to observe the birth of this particular type of construction, understand the correlation of it's architecture and typology with the advancement of science, medicine and society of that period.

**Keywords:** mental health institution, asylums, USA, France, Great Britain, typology, 19-th century

## Введение

Цель статьи – проследить трансформацию планировочных схем лечебниц для душевнобольных на протяжении 19 века и соотнести её с историей психиатрии этого периода и развитием общества в целом, на примере США, Франции и Великобритании.

В рамках типологии рассматриваются следующие проектные схемы: паноптикальная, радиальная, коридорная, «линейный план Киркбрайда», схема «изолированных дворов» и павильонная схема.

Принято считать, что до 19 века существовало достаточно мало заведений, предназначенных специально для содержания и лечения психически больных [1, С.182].

В начале века повсеместно в США, Великобритании, Франции и других европейских странах начинают появляться крупные государственные лечебницы для душевнобольных, как правило, вынесенные за городскую черту (т.н. "asylum"). С ними связывают рассвет институциональной психиатрии.

Сегодня существует две кардинально разные оценки этого явления. Согласно одной Великая Французская революция и эпоха Просвещения привели к значительному реформированию и улучшению общественных институтов, в том числе приютов для душевнобольных. Для источников этого периода характерно гипертрофированное осуждение принципов содержания душевнобольных в предшествующий период [2, С.41], сейчас часть из этих мифов уже развенчана<sup>1</sup>.

В противоположность, М. Фуко в своём труде «Madness and Civilisation» называет этот период «великое заключение» ("great confinement"). Он утверждает, что в эпоху Просвещения под предлогом рационализации социальных институтов все социально нежелательные элементы (неимущие, преступники, душевнобольные) были объединены, чтобы впоследствии быть помещёнными в лечебницы [4, С.44-47]. Несмотря на то, что утверждения Фуко не всегда сходятся с результатами современных исследований, его сочинение дало толчок к более подробному и беспристрастному изучению истории психиатрии этого периода.

### **Общие черты и тенденции**

Несмотря на значительные национальные отличия в архитектуре психиатрических учреждений этого периода, можно проследить и общие для неё черты.

В первую очередь это само появление лечебниц для душевнобольных. В качестве основания для их создания выделяют две характерные для этого периода установки в психиатрии, которые получают распространение вместе с так называемой «моральной терапией» («moral treatment»). Этим термином обозначался подход, при котором лечение основывалось на оказании гуманной психосоциальной помощи, а важным критерием являлся доброжелательный подход к больному. Доминик Эскироль сформулировал, что для эффективного лечения пациент должен быть отделён от внешнего мира, своего окружения и, таким образом, от приведших к болезни факторов. Так же лечебницы необходимо было строить за пределами городов, где были чистый воздух, чистая вода и больного окружала природа, в терапевтическое воздействие которой верили врачи того времени [3, С.25-26]. Не менее важными факторами были: дешёвая земля за городом и отсутствие стесненных городских условий, позволившие к концу века начать строить действительно гигантские сооружения (напр. лечебница в Буффало, США).

На протяжении века доверие к психиатрии росло, а вместе с тем увеличивался темп госпитализации, поэтому, несмотря на постоянное строительство, больницы были всё время переполнены [5, С.188]. Это привело к увеличению мощностей больниц в течение века.

Из медицинских воззрений этой эпохи, оказавших влияние на архитектуру, можно выделить получившую распространение в 19 веке теорию миазмов. Она привела к преувеличенному вниманию, уделяемому вентиляции при проектировании лечебниц для душевнобольных и могла также способствовать их выводу за территорию городов – Кабанис в своих указаниях пишет, что дыхание психически больных губительно и для здоровых и для них самих и по этой причине больницы надо выносить в сельскую местность, на хорошо проветриваемые возвышенности [6, С.16].

---

<sup>1</sup> Например, миф о том, что Вифлеемский госпиталь использовался в качестве человеческого зоопарка, и для его посещения существовала продажа билетов: Yanni C. Architecture of Madness: insane asylums in the United States/ C. Yanni. – Minneapolis: University of Minnesota Press, 2007. – p. 20.

Этот период интересен тем, что ранее не существовало такого централизованного и масштабного строительного опыта в отношении психиатрических учреждений, практически не существовало теоретических исследований на этот счёт [3, С.51]. В течение века в различных странах складываются свои проектные схемы. Только к концу века практически везде произойдёт переход на павильонную систему.

## **Типология<sup>2</sup>**

### *Паноптикальный и радиальный планы*

Одна из ярчайших проектных схем получила распространение на территории Великобритании. Речь о плане, разработанном на основе проекта идеальной тюрьмы Иеремии Бентама. В большей степени этот проект, конечно, оказал влияние на архитектуру тюрем. Однако, несмотря на то, что в чистом виде паноптикальный тип, почти не использовался для лечебниц для душевнобольных (один из немногих примеров – Наррентурм, развившийся из него радиальный тип вплоть до 1860-х годов, оставался доминирующей системой в Великобритании) [7, С.97].

Радиальный тип представлял собой ряд корпусов, расходящихся подобно спицам колеса от центрального здания, где располагались административные помещения, комнаты охраны, вход и выход из здания. Широкие коридоры, вдоль которых с одной стороны располагались комнаты больных, использовались в качестве помещений дневного пребывания. Таким образом, охранник мог со своего поста контролировать больных, а так же входы и выходы из здания. Это являлось основным преимуществом этого типа перед всеми остальными.

Он имел ряд преимуществ и перед паноптикальным типом. Узкие корпуса с односторонним коридором обеспечивали проветривание. Так же в радиальном типе можно было обеспечить разделение спокойных и буйных больных – буйных помещали в более дальние части коридоров, подальше от административных помещений, комнат, где жили семьи врачей, и других помещений в центральной части.

Основным недостатком этого плана являлось сужение между корпусами к центру, которое приводило к значительному ухудшению вентиляции и освещения в этой области. К тому же такой тип постройки в большей степени ассоциировался с тюрьмами, в то время как психиатры хотели от них дистанцироваться [1, С.186]. Во второй половине 19 века он практически перестал применяться, вытесненный павильонной системой [5, С.185].

Яркие примеры такого типа плана – это госпиталь для душевнобольных в Глазгоу (1810-1814 гг.) (Рис. 1), госпиталь Экминстер в Девон Кантри (Англия) (1832-1845 гг.) (Рис. 2), лечебница для душевнобольных графства Миддлсекс в Ханвеле (1831 г.), так же несколько проектов на новое здание Hotel Deu были выполнены именно в радиальной системе.

### *Коридорный план*

Серьёзное распространение на территории Великобритании в 1830-1890-е годы получил коридорный план. В центре обычно располагался блок с административными и хозяйственными помещениями, жильём врачей и персонала, от него расходились в обе стороны длинные коридоры, с размещёнными вдоль них комнатами дневного пребывания, палатами и изоляторами. Это позволяло совместить преимущества удобства наблюдения радиального плана и избежать его недостатков в отношении вентиляции.

<sup>2</sup> Типология, представленная в статье, является компиляцией на основе исследований П. Кракнела (URL: <http://studymore.org.uk/asyarc.htm>) и Н. Мюллера (Müller N. Historische und aktuelle Bauprinzipien psychiatrischer Kliniken/ N. Müller// Nervenarzt.- 1997.- №68.- S. 184-195).

Подобную систему в упрощенном варианте мы можем наблюдать в более ранних психиатрических учреждениях, например в ряде психиатрических лечебниц Общества Друзей, например в Йоркском убежище (1817 г.) (Рис. 3), лечебница для душевнобольных во Франкфорде (1817 г.).

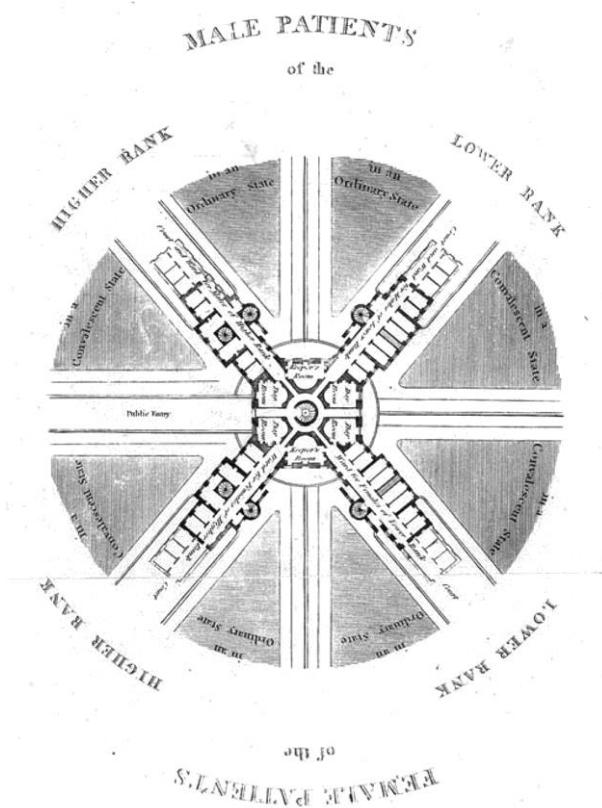


Рис. 1. Госпиталь для душевнобольных в Глазгоу, 1814 г.

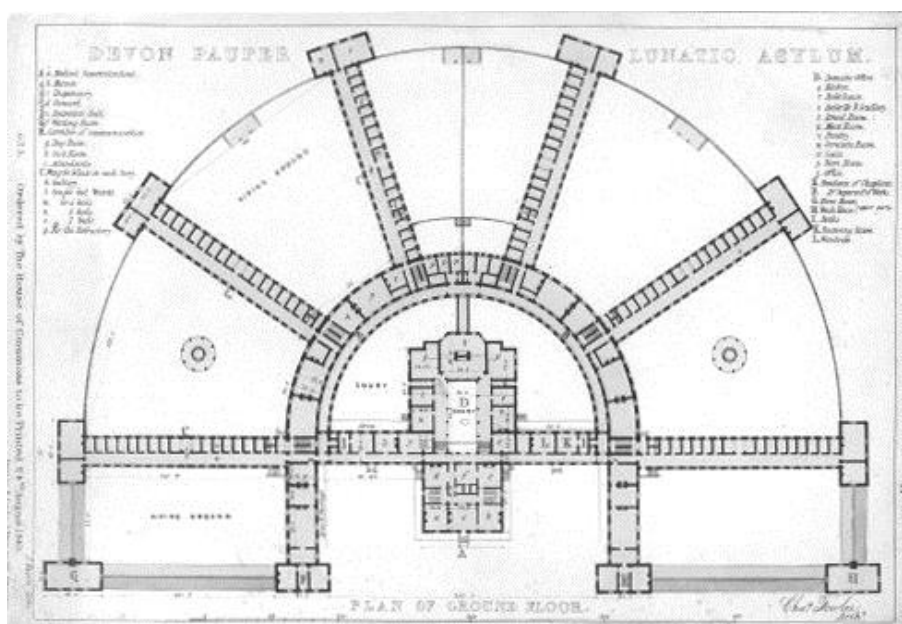


Рис. 2. Госпиталь для душевнобольных Эксминстер в Девон Кантри, 1832-1845 гг.

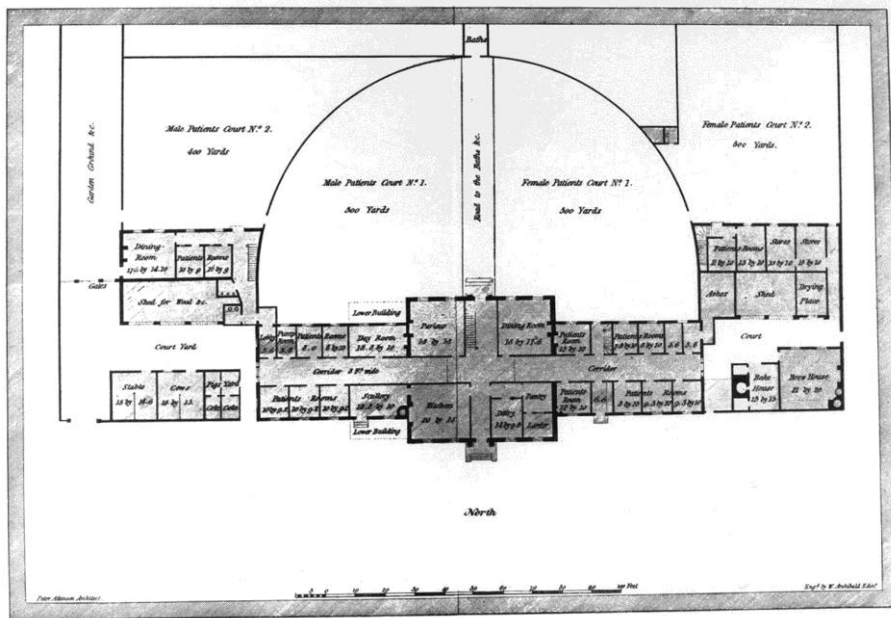


Рис. 3. Йоркское убежище, 1817 г.

Доктор Зиммерлинг в своём докладе о путешествии по шотландским и английским больницам описывает, что в больнице в Вудилее действительно удалось ввести «систему открытых дверей» и можно было пройти через весь больничный коридор, не используя ни единого ключа [8, С.582-585].

Часто в коридорных планах возникали по обеим сторонам поперечные коридоры, придавая им Н- и U-образную форму, естественно формируя таким образом защищенный внутренний двор или углублённый вход в здание, прикрытый боковыми крыльями.

В качестве представителей этого типа можно выделить лечебницы для душевнобольных в Эссексе (1853 г.) (Рис. 4), Кармахене (1860-е гг.) (Рис. 5) и Абергавенни (1848 г.).

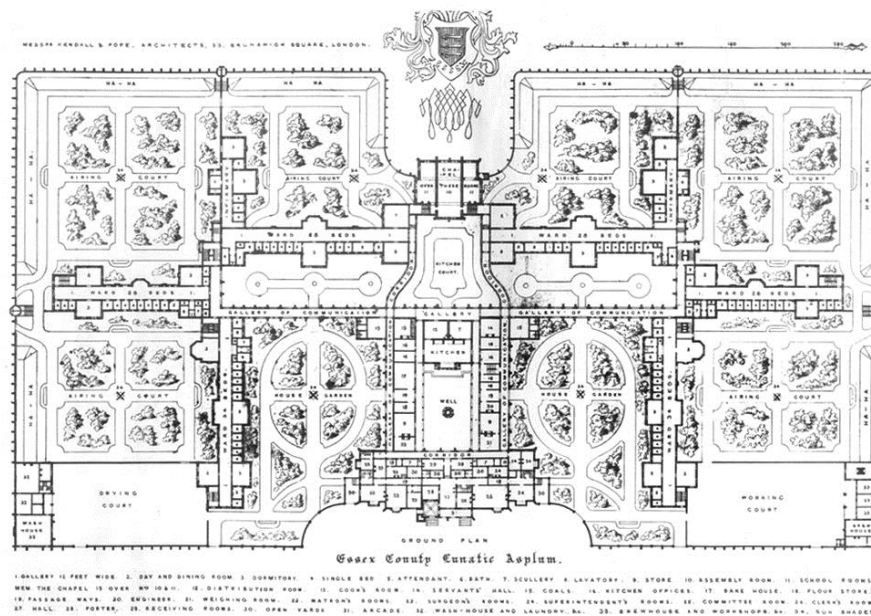


Рис. 4. Госпиталь для душевнобольных в Эссексе, 1853 г.

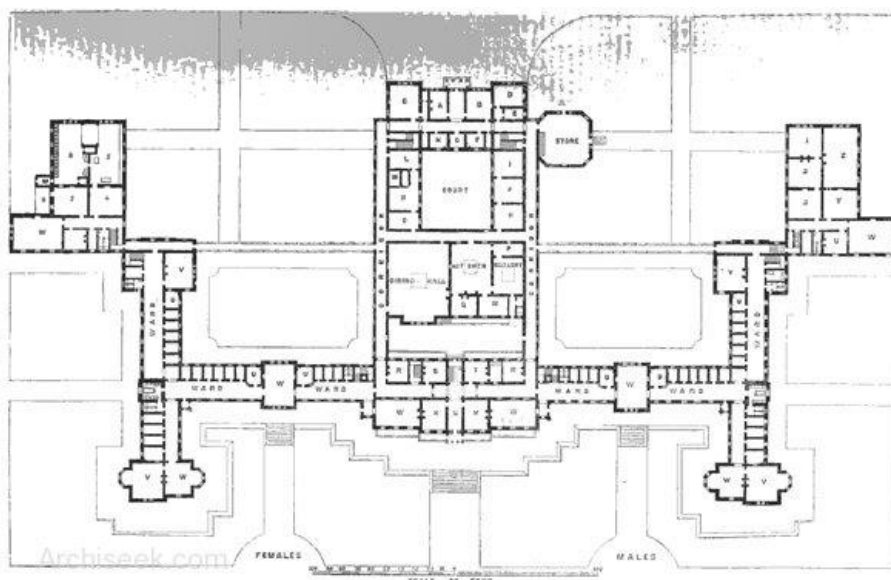


Рис. 5. Лечебница для душевнобольных в Кармахене, 1860-е гг.

#### *Линейный план, проекты Киркбрайда*

В середине века в США была представлена и быстро получила распространение новая система – результат совместной работы доктора Томаса Киркбрайда и архитектора Слоана, так называемый линейный план. Он представлял собой симметричное здание, как правило, трёхэтажное. В центре располагался вход и ряд административных и хозяйственных помещений, комнаты для встреч выздоравливающих с родными, комнаты директора и его семьи. Особенностью плана были его крылья, состоящие из ступенчато уходящих назад коротких блоков. Таким образом, двухсторонние коридоры получали естественное освещение и вентиляцию. По краям этих блоков располагались угловые хорошо освещённые комнаты дневного пребывания, которые выступая, обогащали фасад.

В качестве первого настоящего «плана Киркбрайда» можно назвать план лечебницы для душевнобольных в Нью Джерси (Рис. 6). В своём изначальном виде, лечебница в Нью Джерси вмещала до 250 пациентов – размер достаточный для того, чтобы директор мог ежедневно производить осмотр всех пациентов. Благодаря влиянию Киркбрайда, бывшего основателем Ассоциации Суперинтендантов (в будущем Американской Психиатрической ассоциации), этот план быстро стал типичным для США того времени [3, С.51]. Согласно его идее мощность больницы не должна была превышать 260 коек, а в одном блоке находится не более 15 пациентов [5, С.186].

В будущем эту схему стали применять для сооружений гораздо большего размера, продлевая структуру. Вопросы снабжения были решены благодаря рельсовой системе в подвале, при помощи которой центральные хозяйственные помещения, такие как кухня, прачечная и кладовые, были соединены с павильонами, в которых располагались хозяйственные лифты и шахты для сброса грязного белья [5, С.186].

На схеме, приведенной Карлой Яни в её книге «Architecture of Madness» хорошо видна эволюция размеров больниц выполненных по схеме линейного плана (Рис. 7).

#### *Схема «Carre's isole's»*

Во Франции на основе идей Доминика Эскироля, ученика Пинеля, сложилась схема «изолированных дворов» – «carre's isole's». Палаты больных выстраивались вокруг прямоугольных внутренних дворов, которые обычно засаживали деревьями. По

внутреннему контуру располагали крытые колоннады, служившие прогулочными галереями. Такая система позволяла размещать пациентов согласно их диагнозам и стадиям болезни. Концепцию Эскироля хорошо иллюстрирует план, сделанный на её основе архитектором Лебасом (Рис. 8). Посередине, между корпусами с палатами, расположены здания, которые могли быть использованы как мастерские, общие комнаты, трапезная, лазарет. В центре композиции находится административный блок.

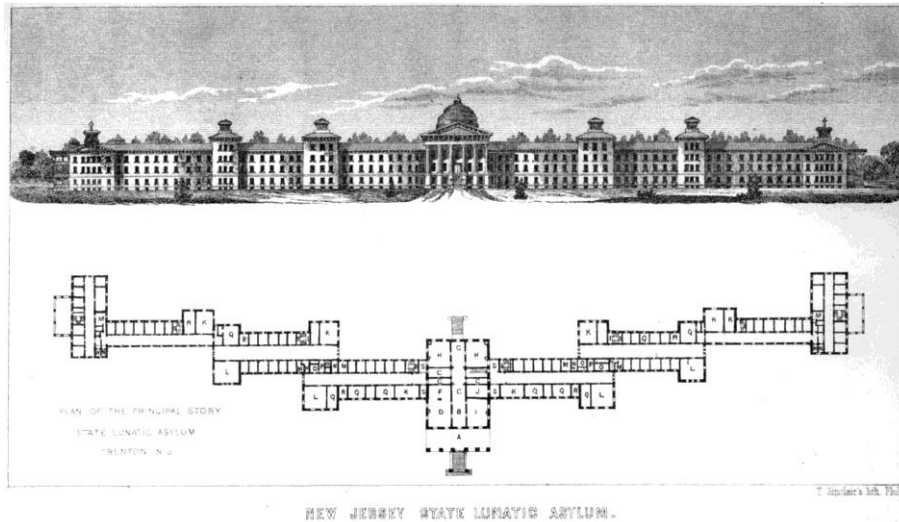


Рис. 6. Лечебница для душевнобольных в Нью Джерси, 1847 г.

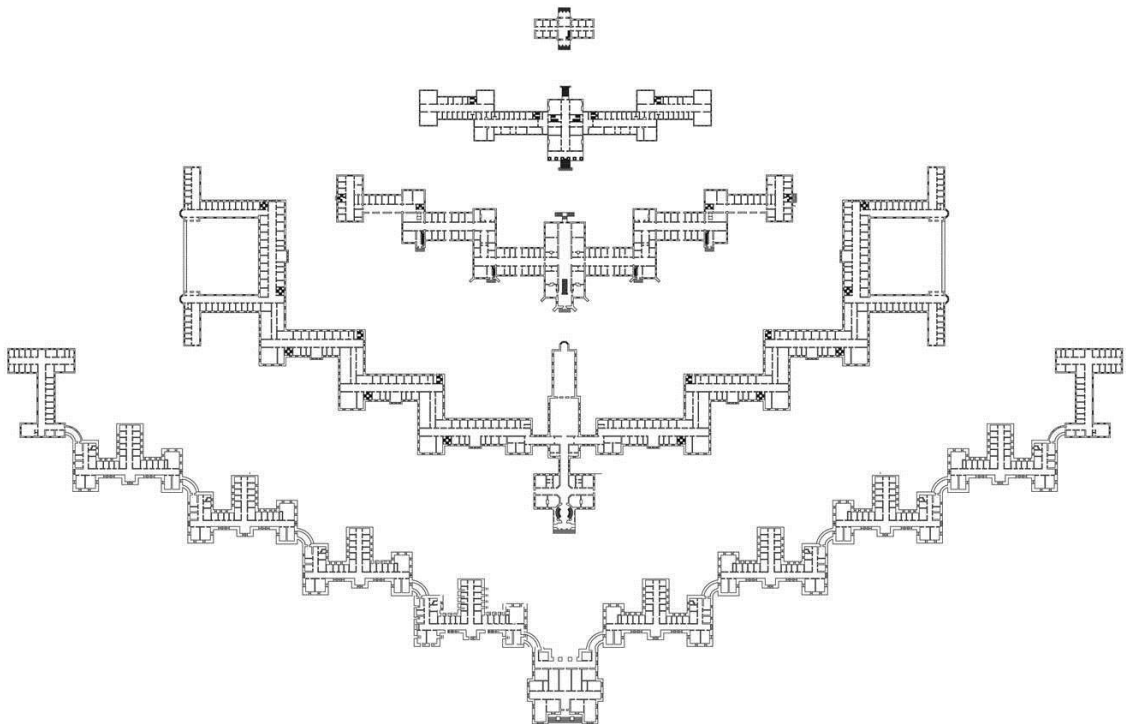


Рис. 7. Эволюция размеров больниц, выполненных по плану Киркбрайда (Сверху-вниз: госпиталь в Уильямсбурге, 1770 г., лечебница для душевнобольных в Нью-Джерси, 1847 г., госпиталь св. Елизаветы, Вашингтон, 1852 г., лечебница Грэйстоун, Морристон, 1872 г., государственный госпиталь для душевнобольных в Буффало, 1871 г.)

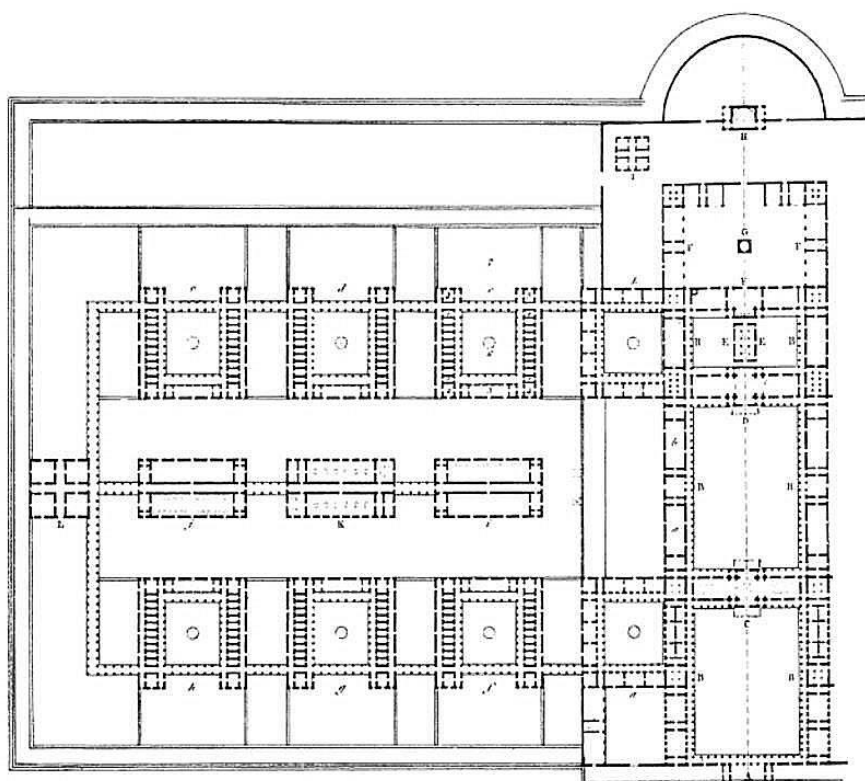


Рис. 8. План архитектора Лебаса на основе описаний Эскироля, 1818 г.

По этой схеме в 1838 году было построено новое здание Шарентона. Новое сооружение включало в себя 16 таких дворов, расположенных на двух террасах. По центру располагался административный блок и церковь, делившие сооружение на мужское и женское отделение.

По такому же принципу организован проект больницы для душевнобольных в Марселе, архитектора Пеншо. Во Франции, благодаря непререкаемому авторитету Пинеля и Эскироля, эта система долгое время преобладала, не допуская здесь влияния других национальных схем, хотя она быстро натолкнулась на пределы своих размеров, тем более, что Эскироль не предполагал строительство более чем двухэтажных корпусов, из-за опасности суицида [5, С.186].

Два более поздних комплекса – госпиталь Сант-Йон в Руане (1820 г.) (Рис. 9) и Виле Эврар (1894) прекрасно иллюстрируют то, как в систему «изолированных дворов» постепенно внедрилась павильонная система.

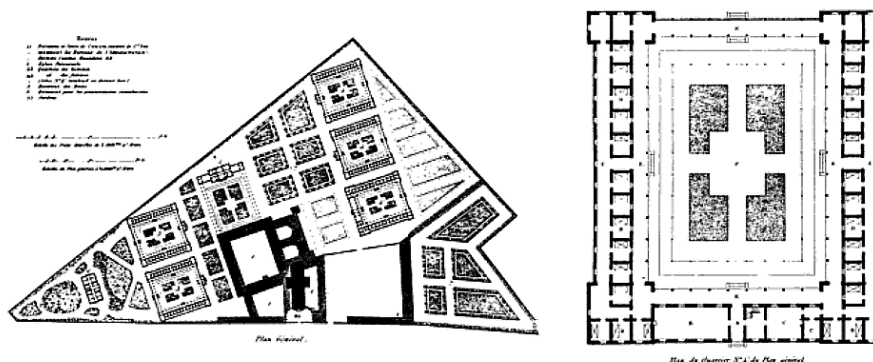


Рис. 9. Госпиталь Сант-Йон, 1820 г.



### Павильонный тип

Павильонная проектная схема сначала проявилась в зданиях университетов и больниц и является следствием уже не раз упомянутой теории миазмов и огромного значения, которое придавали вентиляции и проветриванию. Помимо этого, павильонная система была крайне разумна с точки зрения пожарной безопасности. Однако не позволяла обеспечить необходимый уровень наблюдения, что сдерживало её распространение в проектировании учреждений для душевнобольных. Тем не менее, в 1780-е годы во время конкурса на новое здание Hotel Dieu, несколько из представленных проектов было выполнено в павильонной системе [3, С.41].

Она представляла собой совокупность отдельно расположенных небольших блоков, в идеале одноэтажных. Иногда блоки связывались между собой крытыми переходами.

Один из первых примеров павильонной системы в медицинских учреждениях – проект военного-морского госпиталя в Стоунхаусе (Royal Naval Hospital, 1762 г.).

Однако во второй половине 19 века во всех европейских странах мы можем наблюдать постепенный переход к павильонной системе и смешивание с ней других типов. Это явление можно связать с несколькими факторами. Во-первых, успехи в терапии психических болезней привели к повышению доверия к ней со стороны населения, в результате чего в больницы попадало всё больше людей с более легкими формами болезней [5, С.188]. Во-вторых, Lunatic Asylum Act 1845 года и успехи движения за отмену механических мер стеснения больных (No-Restraint) привели к развитию и распространению медикаментозных мер стеснения [1, С.278]. Главные врачи больниц, не желавшие использовать механические меры стеснения, имели возможность успокаивать больных опиумом [9, С.1095]. Это могло ослабить требования к возможности постоянно наблюдать за больными и позволить перейти на павильонный тип застройки.

В качестве примеров павильонного типа застройки 19 века можно привести госпиталь Ливсден (1867 г.), госпиталь для душевнобольных в Кейн Хилл (1883 г.) (Рис. 10) и госпиталь для душевнобольных в Клэйбери (1893 г.).

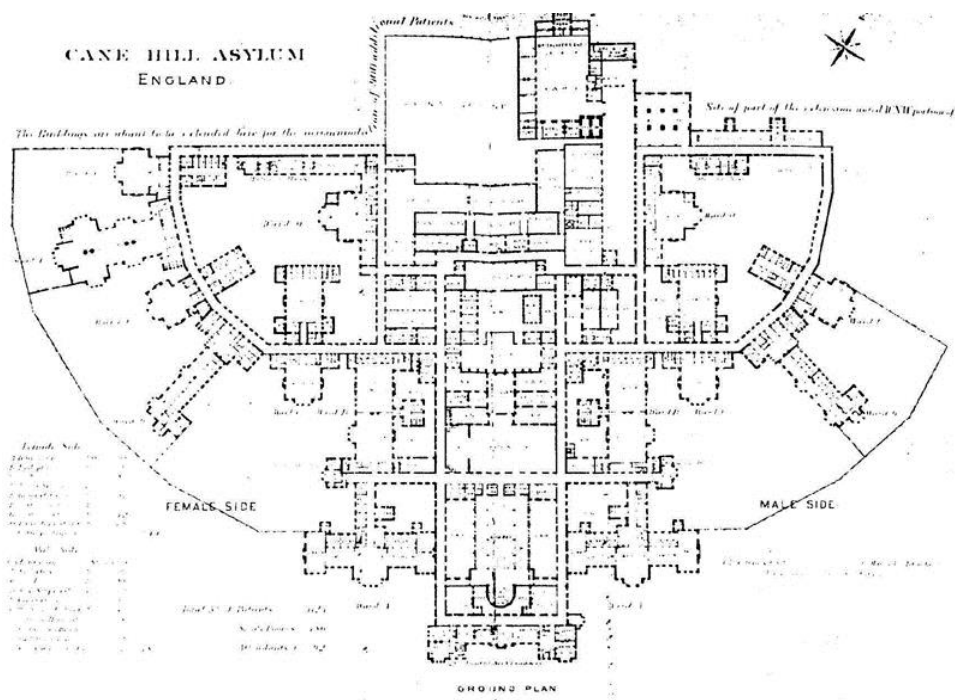


Рис. 10. Госпиталь в Кейн Хилл, 1883 г.

## Выводы

Появление лечебниц для душевнобольных в том виде, в каком они сформировались и строились на протяжении 19 века – результат целого ряда предпосылок. В первую очередь – это изменения в обществе эпохи Просвещения. В новом обществе, более склонном к материалистическому пониманию мира, могла прижиться идея о том, что психическая болезнь – это болезнь тела и её можно и нужно лечить.

Деятельность ряда психиатров и новые открытия науки и медицины сформировали представления о том, как именно надо содержать больных, чтобы лечение пошло им впрок. В тот период важным считалось удалить больных загород, где они будут оторваны от травмировавшего их окружения, и где можно обеспечить хорошую вентиляцию зданий и их связь с природой.

На протяжении всего периода строительства лечебниц происходило увеличение мощности больниц, пока проектная схема не наталкивалась на пределы своего роста. Это было необходимо в связи с увеличением темпов госпитализации.

Различные проектные схемы носили на протяжении века национальный характер. Они складывались и развивались по большей части каждая в своей стране под влиянием авторитетов в области психиатрии. В Великобритании господствовали радиальный и коридорный планы, во Франции – система изолированных дворов, в США – линейный план Киркбрайда. Лишь во второй половине 19 века, благодаря развитию медикаментов и принятию в больницы всё большего числа людей с более легкими формами болезни, почти повсеместно произошел переход на павильонный тип застройки.

## В статье использованы иллюстрации:

Рис. 1. <https://quadralectics.wordpress.com/3-contemplation/3-6-asylums-and-prisons/>

Рис. 2. <http://www.devon.gov.uk/print/index/cultureheritage/libraries/localstudies/lstatabase.htm?url=etched/etched/82377/1.html>

Рис. 3. <http://www.highroydshospital.com/resource/the-retreat-york/>

Рис. 4. <http://www.adarkertrantor.co.uk/2011/07/essex-county-lunatic-asylum-warley-july-2011/#comments>

Рис. 5. <http://archiseek.com/2010/1864-lunatic-asylum-carmarthen-wales/>

Рис. 6. Yanni C. Architecture of Madness: insane asylums in the United States/ C. Yanni. – Minneapolis: University of Minnesota Press, 2007. – p. 56

Рис. 7. Yanni C. Architecture of Madness: insane asylums in the United States/ C. Yanni. – Minneapolis: University of Minnesota Press, 2007. – p. 166-167

Рис. 8. Pinon P. L'Hospice de Charenton: temple de la raison ou folie de l'archeologie/ P. Pinon. – Bruxelles: Mardaga, 1989. – p. 51

Рис. 9. Pinon P. L'Hospice de Charenton: temple de la raison ou folie de l'archeologie/ P. Pinon. – Bruxelles: Mardaga, 1989. – p. 54

Рис. 10. <http://thetimechamber.co.uk/beta/sites/asylums/surrey-county-asylum-cane-hill-hospital/cane-hill-block-plans>

## Литература

1. York S. H. Suicide, lunacy and the asylum in nineteenth-century England: PhD dissertation/ S.H. York; The History of Medicine Unit, School of Health and Population Sciences. - The University of Birmingham, Birmingham, 2009. – 363 s.

2. Smith L. The architecture of confinement: Urban public asylum in England, 1750-1820/ L. Smith// *Madness, Architecture and the Built Environment: Psychiatric Spaces in Historical Context*/ Edited by L. Topp, J. E. Moran, J. Andrews. – New York: Routledge, 2011. – 346 s.
3. Yanni C. *Architecture of Madness: insane asylums in the Unated States*/ C. Yanni. – Minneapolis: University of Minnesota Press, 2007. – XII p., 193 s.
4. Foucault M. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*/ M. Foucault; editor J. Khalfa, translated by J. Murphy, J. Khalfa. – London: Routledge, 2013. – 725 s.
5. Müller N. *Historische und aktuelle Bauprinzipien psychiatrischer Kliniken*/ N. Müller// *Nervenarzt*. - 1997. - №68. – S. 184-195
6. Cabanis. M. *Observations sur les hopitaux*/ M. Cabanis. - Paris: De L’Imprimerie nationale, 1790. – 40 s.
7. Stevenson C. *Medicine and Magnificence: British Hospital and Asylum Architecture 1660-1815*/C. Stevenson. – London: Yale University Press, 2000. – 312 s.
8. Siemerling. *Ueber schottische, englische und französische Irrenanstalten*/ Siemerling// *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. - 1886. – Vol. 17. – Issue 2. – S. 577-598
9. Lindsay L. *The Theory and Practice of Non-Restraint in the Treatment of the Insane* // *Edinburgh Medical Journal*. – 1878. – Vol. 23. – S. 1092-1103

## References

1. York S. H. *Suicide, lunacy and the asylum in nineteenth-century England* (PhD dissertation, the University of Birmingham). Birmingham, 2009, 363 p.
2. Smith L. *The architecture of confinement: Urban public asylum in England, 1750-1820. Madness, Architecture and the Built Environment: Psychiatric Spaces in Historical Context*. New York, 2011, 346 p.
3. Yanni C. *Architecture of Madness: insane asylums in the Unated States*. Minneapolis, 2007, XII p., 193 p.
4. Foucault M. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. London, 2013, 725 p.
5. Müller N. *Historische und aktuelle Bauprinzipien psychiatrischer Kliniken*. *Nervenarzt*, 1997, №68, pp. 184-195.
6. Cabanis. M. *Observations sur les hopitaux*. Paris, 1790, 40 p.
7. Stevenson C. *Medicine and Magnificence: British Hospital and Asylum Architecture 1660-1815*. London, 2000, 312 p.
8. Siemerling. *Ueber schottische, englische und französische Irrenanstalten*. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 1886, Vol. 17, Issue 2, pp. 577-598.
9. Lindsay L. *The Theory and Practice of Non-Restraint in the Treatment of the Insane*. *Edinburgh Medical Journal*, 1878, Vol. 23, pp. 1092-1103.

**ДАННЫЕ ОБ АВТОРЕ****Карелина Мария Алексеевна**

Аспирант кафедры «Архитектура общественных зданий», Московский архитектурный институт (государственная академия), Москва, Россия

e-mail: [maria.a.karelina@gmail.com](mailto:maria.a.karelina@gmail.com)

**DATA ABOUT THE AUTHOR****Karelina Maria**

Postgraduate Student, Chair “Architectural Planning of Public Buildings”, Moscow Institute of Architecture (State Academy), Moscow, Russia

e-mail: [maria.a.karelina@gmail.com](mailto:maria.a.karelina@gmail.com)