

В.К. Шамрей, А.Г. Чудиновских,
В.Я. Апчел, Н.С. Ильинский

Вклад В.М. Бехтерева в становление и развитие отечественной военной психиатрии

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Рассматривается вклад Владимира Михайловича Бехтерева в становление и развитие отечественной военной психиатрии. Особое внимание уделено Русско-японской войне, когда непосредственно на фронте учениками В.М. Бехтерева впервые были заложены клиничко-организационные основы оказания психиатрической помощи в боевых условиях. В сложившейся тогда системе медицинского обеспечения в русской армии оказание психиатрической помощи не предусматривалось никакими планами. Положение осложнялось еще и тем, что в Забайкалье и Приамурье не было военно-психиатрических лечебных заведений, а организация психиатрической помощи почти полностью перешла в ведение Российского Красного Креста. Опыт Русско-японской войны позволил В.М. Бехтереву на III съезде отечественных психиатров (3 (16) января 1910 г.) выделить военную психиатрию в отдельную дисциплину. В сентябре 1914 г. В.М. Бехтерев предложил план оказания помощи душевнобольным воинам, который предусматривал оказание не только психиатрической, но и неврологической помощи. Клиничко-организационные аспекты военной психиатрии Владимир Михайлович рассматривал и в 1915 г. в своей работе «Война и психозы», которая вышла уже в разгар Первой мировой войны. Обобщение уникального боевого опыта позволило В.М. Бехтереву и его ученикам разработать основные принципы психиатрического обеспечения боевых действий, которые не потеряли своей актуальности и в настоящее время.

Ключевые слова: военная психиатрия, В.М. Бехтерев, Русско-японская война, Первая мировая война, медицинское обеспечение, Российский Красный Крест.

В.М. Бехтерев стоял у истоков отечественной военной психоневрологии. Официальным рождением термина «военная психиатрия» можно считать 3 (16) января 1910 г., когда на III съезде отечественных психиатров состоялось заседание военной секции [12]. С этого времени «военная психиатрия» была выделена в отдельный раздел психиатрии. В её становлении особое место занимает Русско-японская война, когда непосредственно на фронте, в основном учениками В.М. Бехтерева, который руководил кафедрой психиатрии Военно-медицинской академии, впервые были заложены клиничко-организационные основы военной психиатрии. Как отмечают С.В. Литвинцев и Ю.М. Кузнецов [7], «в сложившейся тогда в русской армии системе медицинского обеспечения в военное время оказание психиатрической помощи не было предусмотрено никакими планами. Положение осложнялось еще и тем, что в Забайкалье и Приамурье не было военно-психиатрических лечебных заведений. Организация психиатрической помощи почти полностью перешла в ведение Российского Красного Креста». Роль Российского Красного Креста подчеркивает также А.В. Шабунин [10]: «Нужно отдать должное руководству Российского общества Красного Креста (РОКК), которое пришло на помощь военному ведомству. При Главном управлении РОКК весной 1904 г. была создана специальная комиссия под председательством директора Медицинского департамента В.К. Анрепа. В нее вошли главный врач больницы

Св. Николая Чудотворца в Санкт-Петербурге Н.Н. Реформатский, директор частной психиатрической больницы М.Н. Нижегородцев, психиатр Варшавского военного госпиталя П.М. Автократов и ряд других лиц. К участию в работе комиссии были привлечены также профессора Военно-медицинской академии В.М. Бехтерев и В.Н. Сиротинин. Чрезвычайно загруженный работой по Медицинскому департаменту В.К. Анреп не мог уделять большого внимания комиссии, поэтому практически всей ее деятельностью руководил академик В.М. Бехтерев. Комиссия, прежде всего, занялась рассмотрением вопроса о возможном числе душевнобольных в войсках, для которых потребуются организация специализированной помощи. Такое число было определено – 1500 человек в год, и эта цифра оказалась довольно близкой к реальным показателям». Подводя итоги японской военной кампании, Х.Ш. Боришпольский [2] отмечает, что «число душевнобольных на театре войны, включая и дальний тыл, за 1904 и 1905 годы нужно считать равным 2373».

Основная деятельность комиссии была направлена на выработку общего плана организации психиатрической помощи на театре военных действий. Предполагалось устройство «двух типов лечебных заведений для душевнобольных военнослужащих: 1) лечебные стационары, сравнительно недалеко расположенные от действующей армии, для больных, требующих стационарного лечения на протяжении 1–2 месяца, с последующим решением вопроса о возвращении их в

строй или эвакуации во внутренние округа; 2) этапные пункты или приемные покои для кратковременного помещения больных, нуждающихся в отправке в психиатрические отделения госпиталей глубокого тыла. Лечебные заведения первого типа, каждое на 50 коек, решено было организовать в Харбине, Чите, Нерчинске и Верхоудинске, а этапные пункты разместить вблизи железных дорог. Кроме того, при полевых учреждениях предполагалось иметь психиатрические покои для первичного осмотра, предварительной диагностики и скорейшего отправления душевнобольных в ближайший психиатрический стационар. Таким образом, создавалась возможность непрерывного наблюдения за каждым больным от передовых позиций до центральных районов России. Подобную преемственность В.М. Бехтерев считал чрезвычайно важной. По его рекомендации практическое осуществление разработанного комиссией плана было поручено П.М. Автократову. Неблагоприятная обстановка, сложившаяся на театре военных действий, особенно после неудачных для русской армии боев под Мукденом, однако, задержала осуществление намеченного плана» [10].

Н.Н. Тимофеев [9] утверждает, что именно «в Мукдене (затем Гунджулине) был открыт полевой психиатрический приемный покой, куда отправляли всех душевнобольных из войскового района». Уже в апреле 1904 г. было открыто психиатрическое отделение в Первом Харбинском госпитале. В декабре того же года «по инициативе общественной организации Красного Креста в Харбине был открыт специальный Центральный психиатрический госпиталь на 15 офицерских мест и 35 для нижних чинов» [11], что сразу же после его открытия «оказалось неадекватным наплыву пациентов. Штат госпиталя составляли 6 врачей, 6 фельдшеров, 12 санитаров и группа рядовых служащих». Подготовка персонала для работы в психиатрических отделениях военных госпиталей на Дальнем Востоке была организована в Военно-медицинской академии при руководимой В.М. Бехтеревым кафедре» [10]. В психиатрическом отделении Первого харбинского госпиталя, которым заведовал Х.Ш. Боришпольский, вначале было развернуто 6 коек, но уже в сентябре их количество увеличилось до 30. Прием, сортировку, лечение и эвакуацию первых больных проводил Г.Е. Шумков. В частях действующей армии работал психиатром А.В. Ильин. Эвакуация больных в психиатрические стационары центральной части страны была организована железнодорожным транспортом.

Порт-Артур оказался в блокаде. В городе был военный госпиталь с психиатрическим отделением на 45 мест. Заведовал отделением ученик В.М. Бехтерева – С.Д. Владычко. Эвакуация этих больных осуществлялась морем из Порт-Артура в Одессу на протяжении 70 дней в сопровождении С.Д. Владычко. Наблюдения за душевнобольными в течение путешествия легли в основу его диссертации. Таким образом, первая диссертация по военной психиатрии была посвящена морской тематике.

В.М. Бехтерев внимательно следил за работой психиатрических госпиталей, и когда в 1909 г. он был избран руководителем III съезда отечественных психиатров, то впервые включил в программу съезда посвященные военной психиатрии доклады [10]. Жизнь настоятельно требовала безотлагательного переосмысления опыта по оказанию психиатрической помощи на войне, тем более что организационные формы и методы ее уже сложились. Необходимы были научные положения, которые бы узаконили военную психиатрию. На III съезде отечественных психиатров (1910) состоялось заседание военной секции. Были заслушаны доклады П.М. Автократова (Иркутск) «Призрение душевнобольных во время Русско-японской войны», Х.Ш. Боришпольского (Санкт-Петербург) «Об организации психиатрической помощи на твд в будущей войне», Л.М. Станиловского (Москва) «Об организации психиатрической помощи на твд», Г.Е. Шумкова (Санкт-Петербург) «Задачи военной психиатрии» [4]. В докладах указывалось, что «опыт войны оправдал существование полевых подвижных психиатрических лазаретов, что психиатр необходим в каждой дивизии, что для общего руководства психиатрической помощью на войне нужна должность полевого психиатра» [9].

Развернувшиеся по докладом прения показали, что большинство присутствующих в своих выступлениях оперировали термином «военная психиатрия» как вполне привычным понятием. Это можно отнести даже к тем, кто пытался возражать. Например, В.С. Светлов сделал замечание, что термин «военная психиатрия» нуждается в обосновании, ибо не доказано существование особых военных психозов. Э.В. Эрикссон высказал мнение, что военная психиатрия должна быть основным направлением борьбы с алкоголизмом в войсках. Наиболее же решительно не в пользу нового медицинского понятия отозвался один из авторитетнейших участников заседания П.П. Кащенко, он сравнил военную психиатрию с учебной дисциплиной гладиаторских школ. П.П. Кащенко иронически предлагал расширить ее задачи и распространить заботу психиатра на начальствующих лиц, проявивших во время Русско-японской войны панику и растерянность: «Но это замечание уже не могло перевесить чашу весов и осталось лишь принятым к сведению» [3]. Оживленные прения завершились принятием резолюции, в которой констатировалось, что съезд «признает недопустимым повторение неподготовленности к призрению и эвакуации душевнобольных, обнаружившейся в начале бывшей войны, и считает необходимым впредь выработать заблаговременно соответствующую организацию этого дела» [10].

Резолюция III съезда напомнила о себе, когда спустя всего 4 года России пришлось вступить в Первую мировую войну. «Привлеченный к участию в комиссии РОКК В.М. Бехтерев вновь активно включился в разработку практических мер, направленных на выявление, лечение и эвакуацию душевнобольных воинов. К этому времени относится его предложение о необходимости

сти объединения в военное время психиатрической и неврологической помощи, особенно в полевой обстановке. Его термин «психоневрология» в эти годы прочно вошел в лексикон военных врачей» [10].

В сентябре 1914 г. В.М. Бехтерев предложил разработанный им план оказания помощи душевнобольным, основанный на опыте Русско-японской войны. В этом плане он предусматривал «не только психиатрическую, но и неврологическую помощь, отсутствовавшую в Русско-японскую войну. По его мнению, организация невро-психиатрической помощи должна начинаться с войскового района и быть объединенной, так как в полевых условиях очень трудно разграничить функции психиатра и невропатолога» [9]. Вопросы военной психиатрии В.М. Бехтерев рассматривал и в 1915 г. в работе «Война и психозы», которая вышла в разгар Первой мировой войны и стала заметным событием в истории военной психиатрии. В ней Владимир Михайлович изложил свои взгляды на некоторые вопросы психопатологии. Он отметил несомненный факт увеличения числа душевных заболеваний в военное время, подчеркнув, что «война – непосредственно производящая причина появления психозов». В то же время он подтвердил наблюдения отечественных психиатров, согласно которым каких-либо особых «военных психозов» война не вызывает: «Война, – писал В.М. Бехтерев, – приводит к развитию обычных форм истерии, неврастении, психастении и других невропсихозов». Многие высказанные В.М. Бехтеревым в этой работе предложения были использованы при разработке «Положения по организации призрения, эвакуации и распределения по лечебницам душевнобольных воинов действующей армии» [10].

Обобщение этого опыта позволило разработать основные принципы психиатрического обеспечения боевых действий, которые не потеряли своей актуальности и в настоящее время. В современной интерпретации их можно сформулировать следующим образом: приближенность психиатрической помощи к передовым районам; осуществление прогностической сортировки на всех этапах медицинской эвакуации; унификация подхода к диагностике, лечению и прогнозированию исходов в отношении военнослужащих с психическими расстройствами на театре военных действий; организация преемственности и последовательности в оказании психотерапевтической, психокоррекционной и психофармакологической помощи; необходимость проведения реабилитационных мероприятий.

Несмотря на то, что III съезд отечественных психиатров (1910) принял решение о создании военной психиатрии, «к началу Первой мировой войны (1914) план организации психиатрической помощи в боевых условиях не был выработан. Вполне возможно, что это стало следствием долгих проволочек с принятием соответствующих законодательных актов, которые отражали бы современные реалии» [4]. В Первую мировую войну организация военной психиатрической помощи «не предусматривала оказания специализированной

психиатрической помощи в войсковых и фронтовых районах. Предполагалось, что (по сравнению с Русско-японской войной), процент психических заболеваний будет ниже в связи с запрещением употребления алкоголя» [3]. Приближение психиатрической помощи к передовым районам в русской армии считалось ненужным. Это привело к тому, что «большая часть психически больных эвакуировалась с фронта и в боевые порядки не возвращалась» [7]. Как исключение можно рассматривать инициативу Г.Е. Шумкова, который в мае 1917 г. на Северо-Западном фронте организовал первые нештатные психоприемники, которые просуществовали недолго из-за начавшейся революции. Элементы военно-психиатрического обеспечения «внедрялись на ходу». К этому вынуждала боевая обстановка... Решение основных задач в этом направлении фактически было возложено на Красный Крест... его представляли на фронтах три уполномоченных, наделенных чрезвычайными правами: Н.Н. Реформатский (Северо-Западный фронт), А.В. Тимофеев (Юго-Западный фронт), Н.Н. Баженов, которого позднее сменил А.И. Прусенко (Кавказский фронт)» [4]. Вместе с тем, эти «чрезвычайные уполномоченные» были назначены только весной 1917 г. К тому времени обстановка на фронтах была такова, что в условиях повсеместного разложения армии и массового дезертирства их распоряжений никто не выполнял. В частности, Н.Н. Реформатский, который пытался наладить оказание помощи душевнобольным воинам Северо-Западного фронта и эвакуацию душевнобольных с оккупированных территорий, в 1917 г. в Минске (во время революционных событий) был отстранен от должности «с применением насилия» и едва остался жив.

Несмотря на очевидное преобладание контуженных в структуре потерь психоневрологического профиля, «психические расстройства при контузионных поражениях, особенно воздушной взрывной волной, мало или вовсе не изучались» [3]. Существовала концепция конституциональной неполноценности, согласно которой психическое заболевание на войне – следствие врожденной предуготованности. Эту концепцию подверг радикальному пересмотру ученик В.М. Бехтерева – В.П. Осипов. Под его руководством в 1917 г. сотрудник Центрального госпиталя душевнобольных воинов С.А. Преображенский защитил на кафедре психиатрии Военно-медицинской академии диссертацию на степень доктора медицины «Материалы к вопросу о душевных заболеваниях воинов и лиц, причастных к военным действиям в современной войне», а сотрудник кафедры Н.М. Добротворский в 1919 г. опубликовал обзор «Душевные заболевания в связи с войной». С.А. Преображенский в своей диссертации не только касался клинической психиатрии, но и приводил данные психической заболеваемости в различных армиях в предшествующие войны. Но в целом разработанные в период Русско-японской войны принципы приближенности психиатрической помощи к боевым порядкам в нашей армии исполь-

зовались мало как в Первой, так и во Второй мировой войне, тогда как «армии западных стран в полной мере использовали достигнутое русскими... В передовых районах у них развертывались военно-лечебные учреждения для больных психоневрозами» [7]. Так, в частности, Соединенные Штаты Америки использовали эти принципы во Второй мировой войне, во время войн в Корее и Вьетнаме, а Израиль – во время войн на Ближнем Востоке.

События 1917 г. привели к существенным изменениям в принципах построения и функционирования военной медицины, в том числе и военной психиатрии. 10–12 апреля 1917 г. Правлением русского союза психиатров и невропатологов была созвана конференция психиатров и невропатологов, которая прошла в Москве. Участники конференции заслушали и обсудили доклады П.П. Кащенко «Общие соображения о конструкции органов для ведения психиатрического дела в условиях военного времени», А.А. Бутенко «О реорганизации военно-психиатрического дела в тылу в связи с установлением нового государственного строя», В.А. Тер-Аветисова «О мобилизации врачей психиатров и невропатологов (в том числе женщин)». П.П. Кащенко высказывал свое «привычное» мнение о том, что «устройство особого «военного» психиатрического попечения невозможно и ненужно»²⁵. Даже спустя восемь лет после III съезда отечественных психиатров, где он выступал против самостоятельного выделения военной психиатрии, авторитетный ученый так и не смог «себя убедить» в целесообразности этой медицинской дисциплины.

В годы Гражданской войны не было даже попыток организовать психиатрическую помощь в Вооруженных силах. Практически все случаи «неадекватного поведения» бойцов Красной Армии решались революционными трибуналами. К тому же во время разрухи резко возросла инфекционная заболеваемость. На этом фоне психические расстройства у военнослужащих существенной актуальности не представляли. Медицинское руководство не видело перспектив в лечении психически больных и сохранении их для военной службы. По мнению ряда ученых, представления политических и некоторых военных руководителей того периода о психической заболеваемости среди военнослужащих сводились к отрицанию психических расстройств, вследствие отсутствия социальных причин для их развития в Рабоче-крестьянской Красной Армии. Постановлением главы Наркомата здравоохранения Н.А. Семашко (от 18.09.1918 г.) все психиатрические отделения военных госпиталей были переданы в распоряжение Невро-психиатрической подсекции Наркомата. 24 апреля 1920 г. был издан Приказ заместителя наркомата здравоохранения З.П. Соловьева за № 77, объявлявший Приказ Наркомата здравоохранения от 19 апреля 1920 г. № 46, суть которого сводилась к ликвидации психиатрических отделений военных госпиталей и направлении душевнобольных красноармейцев в гражданские психиатрические больницы. Психиатрическая служба в

армии была практически ликвидирована и почти 10 лет военная психиатрия в стране была представлена лишь сотрудниками кафедры психиатрии Военно-медицинской академии. Например, психиатрическое отделение Первого Петроградского Николаевского сухопутного госпиталя полноценно не функционировало с 1919 г., когда госпиталь переключился на обслуживание исключительно сыпнотифозных больных [8]. Официально последние психиатрические отделения военных госпиталей в Москве и Петрограде были закрыты в 1923 г. [1].

Тем не менее, в новых политических условиях В.М. Бехтерев и его сотрудники продолжали научные исследования в области военной психиатрии. Были выполнены работы К.И. Поварнина «К вопросу о влиянии войны на возникновение душевных заболеваний», В.Я. Анфимова «Исследование работоспособности и ассоциаций при травматическом неврозе военного времени», А.Г. Иванова-Смоленского «Простая слуховая реакция при травматическом неврозе», А.В. Триумфова «О задачах психопрофилактики в армии», «К вопросу о военно-психиатрической гигиене и профилактике в Красной Армии». В 1920 г. Н.И. Бондарев защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицины «Опыт экспериментально-психологического исследования влияния боевых впечатлений на солдат».

Однако эти исследования оказались невостребованными. Даже после окончания Гражданской войны, по мнению военно-политического руководства того времени, психических заболеваний в армейском коллективе «в эпоху великих преобразований быть не должно». Понятие психических заболеваний и психических расстройств в армии (в том числе в военное время) всячески нивелировалось. Повсеместно употребляли термины «нервные», в лучшем случае – «нервно-психические» заболевания. «Распространенными в то время в Красной Армии были взгляды на психические расстройства как на симулятивные действия. Врачи и командиры призывались к «борьбе с нервно-психическими заболеваниями» [5], обсуждались даже вопросы «дисциплинарной и судебной ответственности невротиков военнослужащих» [6]. Военнослужащие с психозами поступали в гражданские психиатрические больницы, а лица с пограничными психическими состояниями, как правило, концентрировались в неврологических отделениях госпиталей, соответственно, вопросами их военно-врачебной экспертизы занимались либо гражданские врачи, либо невропатологи.

С течением времени стало ясно, что решение о закрытии психиатрических отделений в военных госпиталях было неверным. Врачи гражданских психиатрических больниц «не знали специфики военной службы, что затрудняло проведение военно-врачебной экспертизы. Терялся контроль за уровнем заболеваемости, возможность анализа ее причин. Эти затруднения привели к тому, что встал вопрос о восстановлении должностей военных психиатров. На

совещании в Военно-санитарном управлении Рабочее крестьянской Красной армии в августе – сентябре 1928 г. было вынесено постановление об учреждении штатной должности окружного психиатра» [1]. В 1932 г. в штаты московского Главного госпиталя возвратили психиатрическое отделение на 15–20 коек [3]. Вместе с тем, для восстановления психиатрических отделений военных госпиталей в других военных округах потребовалось около полувека. Например, в Ленинградском округе «официально штаты психиатрического отделения были выделены только в 1961 г.» [1].

Таким образом, можно сказать, что вклад В.М. Бехтерева в становление и развитие отечественной военной психоневрологии был довольно значительным, если не основополагающим. Тем не менее, его идеи по организации психоневрологической помощи в условиях боевых действий (на основании опыта Русско-японской войны) во время последующих войн оказались невостребованными. И все же о работах В.М. Бехтерева и его учеников организаторы военного здравоохранения, военные психиатры и неврологи вынуждены были вспомнить через 15 лет после его смерти, когда началась Великая Отечественная война. Однако, эта тема требует отдельного глубокого рассмотрения.

Литература

1. Аляпкин, С.Ф. Очерк по истории психиатрических отделений 442 окружного военного клинического ордена Трудового Красного Знамени госпиталя им. З.П. Соловьева / С.Ф. Аляпкин. – СПб., 1995. – 33 с.
2. Боришпольский, Е.С. Об организации психиатрической помощи на театре военных действий в будующие войны / Е.С. Боришпольский. – Казань, 1910. – 12 с.
3. Колупаев, Г.П., Журавлев, Г.П. Военная психиатрия в России : истоки, пути исторического развития // Актуальные вопросы военной психиатрии: к 275-летию отечественной психиатрии: тез. докл. науч.-практ. конф., 19 ноября 1998 г. – М., 1998. – С. 12.
4. Колупаев, Г.П. Очерки истории отечественной общей и военной психиатрии / Г.П. Колупаев. – М.: ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, 2005. – 453 с.
5. Лаврентьев, Н. Об ответственности невротиков военнослужащих / Н. Лаврентьев // Военно-санитар. дело. – 1929. – № 1. – С. 37–39.
6. Лаврентьев, Н. Нервно-психические заболевания в Красной Армии и борьба с ними / Н. Лаврентьев // Военно-санитар. дело. – 1929. – № 5. – С. 46, 48.
7. Литвинцев, С.В. Страницы истории военной психиатрии: к 200-летию юбилею ВМА / С.В. Литвинцев, Ю.М. Кузнецов. – СПб.: ВМА, 1998. – 56 с.
8. Материалы по истории Ленинградского окружного военного госпиталя / под ред. Б.Н. Ибрагимова. – Л.: Медгиз, 1948. – 92 с.
9. Тимофеев, Н.Н. Очерки военной психиатрии / Н.Н. Тимофеев. – Л.: ВМА, 1962. – 280 с.
10. Шабунин, А.В. Роль В.М. Бехтерева в становлении отечественной военной психиатрии / А.В. Шабунин // Журн. неврологии и психиатрии. – 1998. – Т. 98, вып. 11. – С. 44–45.
11. Шелепов, А.М. Н.С. Молчанов в годы Великой Отечественной войны в воспоминаниях А.А. Вишневецкого / А.М. Шелепов, Е.И. Веселов // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2005. – № 1. – С. 47–48.
12. Эдельштейн, А.О. Психиатрические съезды и общества за полвека: (к истории мед. общественности) 1887–1936 / А.О. Эдельштейн. – М.: Медгиз, 1948. – С. 16, 40.

V.K. Shamrey, A.G. Chudinovskikh, V.Ya. Apchel, N.S. Ilinskiy

Contribution V.M. Bekhterev in the development of national military psychiatry

Abstract. The article discusses the contribution of V.M. Bekhterev to the establishment and development of national military psychiatry. Particular attention is paid to the Russian-Japanese war, when directly in front of the students V.M. Bekhterev were first laid clinical and organizational basis for the provision of mental health care on the battlefield. *В сложившейся тогда системе медицинского обеспечения в русской армии оказание психиатрической помощи не предусматривалось никакими планами. Положение осложнялось еще и тем, что в Забайкалье и Приамурье не было военно-психиатрических лечебных заведений, а организация психиатрической помощи почти полностью перешла в ведение Российскойской Красной Креста.* The experience of Russian-Japanese war, let V.M. Bekhterev at the III Congress of Russian psychiatrists (3 (16) January 1910) highlight the military psychiatry as a separate discipline. In September 1914 V.M. Bekhterev proposed a plan to assist the mentally ill soldiers, which included providing not only mental, but also neurological care. Clinical and organizational aspects of military psychiatry V.M. Bekhterev considered in 1915 in his book «War and psychosis», which was already in the midst of World War II. The generalization of the unique combat experience allowed V.M. Bekhterev and his students develop the basic principles of psychiatric support of combat operations that have not lost their relevance today.

Key words: military psychiatry, V.M. Bekhterev, *Русско-японская война, Первая мировая война, medical support, Российский Красный Крест.*

Контактный телефон: 8-911-764-34-21; e-mail: nika_il2@mail.ru