**УДК 373**

**ББК 74.00**

**М. П. Целых**

**ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ   
КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ[[1]](#footnote-2)**

***Аннотация.*** В статье рассматривается история возникновения и развития психогигиенического движения в 20-е годы ХХ века в США. Показано, что психогигиеническое движение было одним из факторов, способствовавших развитию социальной работы как профессии. Обосновано, что благодаря психогигиеническому движению в социальной работе появились новые виды деятельности (изучение социальных условий жизни, влияющих на психическое здоровье, просвещение, профилактика, коррекция и др.) и новые категории клиентов из различных социальных классов.

***Ключевые слова:*** психическое здоровье, психогигиеническое движение, социальная работа, профессионализация.

**M. P. Tselykh**

**HYGIENE MOVEMENT AS THE FACTOR**

**OF PROFESSIONALIZATION OF SOCIAL WORK**

***Abstract.*** This paper traces the rise and development of the hygiene movement in the USA in 1920. It concludes that professionalization of social work has been blown up by the hygiene movement as one of the main factors. There emerged the new field for the social workers’ activity (the study of social conditions that influence mental health, prevention, education, correction, etc.) and the new types of clientele from different social classes.

***Key words:*** mental health, mental hygiene movement, social work, professionalization.

Развитие социальной работы в США в 1920-е годы было напрямую связано с несколькими основными направлениями деятельности ученых, практиков и общественности в целом, ориентированными на улучшение качества жизни. К этим сферам в первую очередь следует отнести:

* движение за психическое здоровье и умственную гигиену;
* движение за улучшение воспитания и образования детей;
* развитие услуг для ветеранов войны.

Наиболее значимым фактором, повлиявшим на развитие социальной работы как интеллектуальной профессии, считается движение за психогигиену. Начало этого движения было положено благодаря открытиям в медицине, психиатрии, психологии, которые позволяли лучше понять природу психических заболеваний и возможности их лечения. Сделанные открытия свидетельствовали о неразрывной связи психического здоровья человека с той средой, в которой он живет, с теми людьми, которые его окружают или окружали в детстве. Не случайно М. Ричмонд утверждала, что «человек является тем, с кем он общается, и с кем общались его родители» [7, 53]. Большую роль в психиатрии также стали отводить изучению эмоций и переживаний как движущих механизмов поведения человека.

Сдвиг интереса ученых в сторону изучения индивидуальных и психологических особенностей личности выразился в новом подходе к проблеме психического здоровья и методам работы с психически больными людьми. Прежние методы содержания пациентов в специализированных учреждениях закрытого типа все чаще подвергались критике. Их требовали дополнить профилактикой, ранней диагностикой и просвещением, связанным с распространением знаний о способах сохранения психического здоровья. Причем психическое здоровье стали рассматривать не как отсутствие симптомов болезни, а гораздо шире, как наличие у человека способности к идентификации, самонаблюдению, адаптации, интеграции жизненного опыта и планированию собственной жизни [4, 129].

Считается, что психогигиеническое движение началось в 1908 году и было вызвано публикацией работы Клиффорда Биерса (Clifford Beers) «Обретенный разум» («The Mind That Found Itself»). К. Биерс, молодой выпускник Йельского университета, который провел 3 года в качестве пациента в различных частных и государственных психиатрических больницах, после выздоровления решил описать ужасные условия, существовавшие в этих клиниках. Он намеревался не только показать, как плохо обращаются с пациентами, но и начать, таким образом, кампанию за новый подход к организации лечения душевнобольных людей. Вначале Биерс хотел лишь улучшить условия содержания пациентов в больницах, но, заручившись поддержкой, которую ему оказал известный психиатр Адольф Мейер, расширил свои задачи. Мейер, высоко оценивший начинание Биерса, предложил в качестве стратегической цели достижение психического здоровья общества.

Вскоре эта идея получила распространение среди ученых и широкой общественности. В 1909 году, благодаря финансированию фонда Рокфеллера, был создан Национальный комитет психической гигиены (НКПГ). Вначале деятельность НКПГ была направлена на реформирование психиатрических больниц и заведений для душевнобольных, а затем вышла на решение более широкого круга проблем, включавших организацию программ для сопровождения больных после выписки из психиатрических больниц, учреждение психопатических клиник для краткосрочного лечения и открытие детских клиник (Child Guidance Clinic).

Поставленные психогигиеническим движением задачи потребовали привлечения к работе помимо психиатров специалистов нового типа, которыми стали социальные работники. Признание того, что социальные условия, в которых живет человек, могут вызывать заболевания, привело к необходимости их изучения. Социальные работники подходили как нельзя лучше для выполнения этих обязанностей и тем самым доказали свою незаменимость и профессионализм. В дополнение к своей уже привычной деятельности в «обществах организованной благотворительности» и сеттльментах, они занялись изучением социальных условий и их влияния на психическое состояние личности, а также поиском путей их нормализации для обеспечения поддержки и сохранения психического здоровья людей в широком социальном контексте. Таким образом, именно благодаря психогигиеническому движению социальная работа утвердилась как профессия, востребованная в психиатрии и тем самым расширила поле своей профессиональной деятельности.

В свою очередь социальные работники сыграли важную роль в развитии психогигиенического движения. Наиболее активными среди них были Джулия Латроп, Мэри Мейер, Гарри Хопкинс, Гомер Фолкс, Уильям Уайт, Уильям Сноу, Эдвард Дивай и многие другие. «От тех, кто участвовал в подобного рода движениях требовался большой душевный энтузиазм и определенная доля идеализма», – писал Франк Бруно и подчеркивал, что эти качества были присущи социальным работникам [1, 250].

Задачи психогигиены формулировались по аналогии с задачами гигиены физической. Физическая гигиена занималась пропагандой здорового образа жизни и была направлена на минимизацию отрицательных воздействий среды на организм человека с помощью организации правильного питания, условий жизни, работы, отдыха и санитарии. Психогигиена, являясь составной частью общей гигиены, должна была заниматься теми же вопросами, но ограничиваясь проблемами профилактики психических заболеваний и эмоциональных проблем, связанных с приспособлением человека к постоянно изменяющимся условиям окружающей среды.

По мнению одного из представителей американского движения за психогигиену Теодора Мельтцера (Тheodore Meltzer), ее основная задача состояла не в лечении или терапии, а в просвещении, предупреждении и снижении риска заболеваемости путем распространения знаний о способах сохранения психического здоровья [6, 135].

Другой известный психиатр Уильям Рассел (William Russell) писал, что фундаментальная цель психогигиенического движения распространить знания, которые получены в ходе медицинских исследований о психических нарушениях, и стимулировать всеми возможными способами их эффективное использование в практике лечения на различных уровнях (индивидуальном, общинном, институциональном) [8, 268].

Одним из видных участников психогигиенического движения был Уильям Уайт (William A. White). Подводя итог более чем 20-летнему развитию движения «Психическая гигиена», он писал, что ХХ век породил большой интерес к изучению психики человека. И хотя первоначально движение не намеревалось решать сложные вопросы, связанные с мышлением и умственной деятельностью, цифры и факты убедительно доказали необходимость специальной исследовательской работы в этой области. Количество мест в больницах для психических больных постоянно увеличивалось, и душевные болезни перестали рассматривать как цену, которую человеку приходится платить за преимущества жизни в условиях цивилизации. Постепенно пришло осознание необходимости борьбы с ними на основе проникновения в тайны психики. Стало очевидно, что область деятельности психогигиены не ограничивается только улучшением содержания больных в стационарах. В результате в деятельности психогигиенического движения сложились три основных направления:

* улучшение заботы о душевнобольных;
* предупреждение психических болезней;
* исследование проблем, проясняющих возникновение и возможность профилактики психических заболеваний [10, 77-81].

В подобной широкой трактовке движение за психогигиену преследовало следующие цели:

* определить роль и значение психического здоровья в образовании, криминологии и материальной сфере;
* разработать программу профилактики психического здоровья и организации лечения психических болезней;
* исследовать понятие «нормальности» личности как искомого состояния и определить пути, обеспечивающие достижение человеком «нормальности»;
* подготовить новое поколение работников в области психогигиены [3, 66].

Все эти виды деятельности могли помочь раннему выявлению и преодолению отклонений от нормы, организации воспитания и образования детей, а также подготовке специалистов по социальной работе, которые были бы способны реализовать все перечисленные задачи.

Необходимость подготовки нового поколения социальных работников в области психогигиены в особой мере активизировала развитие профессионального образования, повышала требования к нему и, соответственно, вела к изменению содержания учебных программ. Таким образом, движение за психическую гигиену способствовало востребованности социальных работников как специалистов, а с другой стороны, создавало особо благоприятные условия для педагогизации и индивидуализации социальной работы. Это объяснялось тем, что психогигиена уделяла главное внимание индивиду, его психической жизни, а не удовлетворению материально-экономических потребностей.

Активисты психогигиенического движения считали, что для человека более важным являются идеи и ценности, желания и надежды, стремления и идеалы, т. е. то, что входит в область сознания, а не пища и питье, которые служат лишь средством для физического существования человека. «Люди верят и сомневаются, надеются и боятся, но редко задаются вопросом, почему они верят или сомневаются, надеются или боятся. Существование этих явлений психики общепризнанно, с ними считаются, но их не рассматривают в качестве возможного объекта научного исследования. Мы привыкли использовать науку только в отношении конкретных, зримых вещей – животных, растений, планет, кристаллов, – а не тех неуловимых идей, которые ускользают от нас, как только мы пытаемся углубиться в их изучение» [9, 347].

В этой ситуации психоанализ предложил способ проникновения именно в такие сферы и глубины психики человека. Поэтому он стал желанным инструментом познания, помогающим ответить на вопросы: Почему люди страдают психическими заболеваниями? Почему становятся преступниками? Как может быть изменено деструктивное поведение? Как энергию человека, которая расходуется непродуктивно, направить на общее благо?

Постепенно благодаря прояснению законов, действующих в сфере сознания и бессознательного, социальные работники начали раскрывать секреты психических заболеваний, учиться работать с трудными детьми, правонарушителями, приобрели представления о том, в каком направлении следует искать решения этих трудных вопросов. Психогигиена способствовала использованию нового подхода для объяснения психологических проблем, существующих у человека, которые раньше воспринимались как врожденные. Психические расстройства, фрустация, эмоциональные нарушения, девиантное и иррациональное поведение теперь рассматривались как заболевания, которые могут быть не только диагностированы и вылечены, но и своевременно предупреждены и предотвращены. Получили распространение новые типы диагнозов – «дезадаптированная», «психопатическая» или «пограничная» личность [2, 257]. В соответствии с новой классификацией выносились диагнозы людям, чье поведение не укладывалось в стандартные рамки общепринятой нормы, включая нищих и проституток, преступников и наркоманов, неквалифицированных рабочих и цыган, неудачников и застенчивых, старых дев и мечтателей, мыслителей и артистов, радикалов и агитаторов и многих других [2, 257; 3, 65-67].

Ряд исследователей считает, что с позиций сегодняшнего дня идеи психической гигиены представляются эклектичным набором положений из биопсихологии Адольфа Мейера, бихевиоризма и психоанализа [5, 85]. Они выглядят наивными, иногда даже курьезными, но их влияние на теорию и практику социальной работы признается безоговорочно. Как пишет Джон Эренрейх, до настоящего времени многие из них в скрытом виде присутствуют в американской социальной работе [3, 67].

С точки зрения исторического значения психогигиенического движения для становления социальной работы как профессии следует указать на то, что оно способствовало реальным изменениям в этой области. Благодаря широкому использованию социальных работников в психогигиене и психопрофилактике изменились цели, задачи, методы и технологии социальной помощи, расширилась сфера деятельности и функциональные обязанности специалистов. В практике их работы наблюдался рост психолого-педагогической направленности, для которой были характерны такие виды деятельности как просвещение, профилактика, коррекция и предоставление специализированной помощи не только «проблемным», но и практически здоровым людям для предотвращения возможности возникновения у них психических заболеваний. Главным принципом в психогигиенической социальной работе становилась индивидуализация подходов к ведению конкретных дел пациентов/клиентов, с которыми работали специалисты.

Расширение проблемного поля социальной работы, тесный контакт с профессионалами других интеллектуальных профессий, изменившийся клиентский состав уже не позволяли социальным работникам идти по пути экстенсивного наращивания патерналистского воздействия на реципиентов помощи и ограничиваться методами социального контроля. Требовалась смена парадигмы, которая могла бы дать социальной работе новый импульс к развитию и дальнейшей профессионализации.

В качестве теоретической основы для ведения новых видов деятельности социальные работники с готовностью приняли психоаналитическую модель. Именно в это время начала в большом количестве появляться литература, популяризирующая приемы психоанализа и возможности их использования в социальной работе.

Использование технологий психоанализа обеспечивало социальным работникам более высокий профессиональный статус и позволяло занять более престижное место в иерархии интеллектуальных профессий. Возлагая на себя обязанности психоаналитика и консультанта по вопросам психогигиены, социальные работники расширили состав своих клиентов. Теперь они могли заниматься проблемами не только бедняков, но и семей среднего и даже высшего достатка. Таким образом, новый тип клиентов и расширившийся круг проблем, с которыми столкнулись кейс-работники в ходе психогигиенического движения, потребовали от них использования новых теоретических подходов, принципов, практических методов и технологий деятельности. В связи с этим социальная работа обретала новые гуманистические черты и личностно-ориентированную направленность. Воспитание личности становилось все более актуальной составляющей социальной работы и постепенно трансформировалось в модель профессиональных взаимоотношений «клиент – специалист», основанных на гуманистически обоснованном партнерстве, предполагающем понимание чувств клиента, безоценочное к ним отношение, терпимость и умение установить позитивный контакт в целях выработки плана социальной помощи. Предполагалось, что помощь должна в первую очередь состоять в побуждение клиента к самопознанию, обретению новых личностных качеств, необходимых для адаптации, успешного социального функционирования, достижения благополучия и максимально возможной степени личностного развития. Подобные изменения должны были наступить благодаря организации специальных терапевтических мероприятий, направленных на развитие личности, просвещение и освоение имеющихся в обществе ресурсов.

Введение социальных услуг для клиентов средних и высших слоев общества означало, что социальный работник должен был учитывать ценности, свойственные этим категориям населения. Организация кейс-работы теперь предполагала соблюдение конфиденциальности, уважение прав клиентов на частную жизнь.

Как и прежде основной компетенцией социального работника оставалось умение собирать информацию о клиенте. Однако теперь на первый план выходила не оценка или суждение об уровне нравственности или безнравственности клиентов на основе полученных сведений, а способность специалиста понять и отразить точку зрения клиента, описать имеющиеся у него симптомы, узнать и обобщить факты, касающиеся рассматриваемого дела. Ведущим принципом социальной помощи становилась индивидуализация клиентов, которая основывалась на тщательном изучении и понимании природы возникновения личностной проблемы. Так постепенно исследовательская функция социальной работы из изучения экономической ситуации клиента перерастала в психологическое исследование личности, а создание целостной системы социальной помощи для развития личности сменялось организацией профессионального взаимодействия специалиста с клиентом.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Bruno, Frank J. Trends in social work, 1874–1956; a history based on the Proceedings of the National conference of social work. With chapters by Louis Towley. 2d ed. – New York: Columbia University Press, 1957. –462 p. 138, P. 250.
2. Day, Phyllis J. A new history of social welfare. – Prentice Hall, 1988. – 454 p.
3. Ehrenreich,John. The altruistic imagination: a history of social work and social policy in the United States. – Ithaca, New York: Cornell University Press, 1985. – 271 p. Ehrenreich,John. The altruistic imagination: a history of social work and social policy in the United States. – Ithaca, New York: Cornell University Press, 1985. – 271 p. 190, P. 65-67.
4. Ganter, Grace. Human behavior and the social environment. – New York: Columbia University Press, 1980. – 311 p. 202, P. 129.
5. Hale, Nathan G. The rise and crisis of psychoanalysis in United States: Freud and the Americans, 1917–1985. – New York: Oxford University Press, 1995. – 476 p. 221, P. 85.
6. Meltzer, Theodore. Mental Hygiene // The Journal of Higher Education. – 1945. – Vol. 16. – No. 3. – Р. 135-140. 280, Р. 135.
7. Munson, Carlton E. Clinical social work supervision. – The Haworth Press. Inc., 1993. – 492 p. 289, P. 53.
8. Russell, W. What the state hospital can do in mental hygiene // Proceedings of the American Medico-Psychological Association, 72, 1916. – Р. 267-274. 342, P. 268.
9. White, William A. Mental hygiene // The Scientific Monthly. – 1930. – Vol. 31. – No. 4. – Р. 346-349. 410, P. 347.
10. White, William A. The origin, growth and significance of the mental hygiene movement // Science, New Series. – 1930. – Vol. 72. – No. 1856. – Р. 77-81. 411, P. 77-81.

1. Данная работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта № 10-06-00126а. [↑](#footnote-ref-2)