

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

Факультет №6

Кафедра соціології та психології

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

навчальної дисципліни **ПСИХОГІГІЄНА ТА ПСИХОПРОФІЛАКТИКА**
вибіркових компонент
освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

**За темою №1: «Загальне уявлення про психогігієну і
психопрофілактику»**

Харків 2020

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол 23.09.20 р. №9

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету №6
Протокол 16.09.20 р. №6

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол 18.09.19 р. №5

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології
(протокол від 07.09.2020 № 9)

Розробник: доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук, доцент, Жданова І.В.

Рецензенти:

1. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 ХНУВС, кандидат психологічних наук, доцент Шиліна А.А.
2. Доцент кафедри педагогіки та психології Харківської державної академії фізичної культури, кандидат психологічних наук, доцент Павлик О. М.

План лекції:

1. Предмет та завдання психогігієни.
2. Предмет та завдання психопрофілактики.
3. Методи психогігієни та психопрофілактики
4. Історія розвитку психогігієни та психопрофілактики.

Рекомендована література:

Основна

1. Афанасьєва Н.Є. Основи психогігієни та психопрофілактики: навч. пос. Х.: НУЦЗУ, 2016. 91 с.
2. Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М.І Психологія здоров'я людини : навч. посіб.; Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк : Вежа, 2011. 430 с.
3. Психопрофілактика у професійній діяльності поліції. Психологія у професійній діяльності поліції: навч. посіб. / [О.О. Євдокімова, І. В. Жданова, Д.В.Швець та ін.] ; за заг. ред. В. В. Сокурєнка ; МВС України, Харк. нац. ун-т внутр. справ. Х. : ХНУВС, 2018. Розділ 6. С. 372- 420.

Додаткова

1. Куликов Л. В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики : Учебное пособие. СПб.: Питер, 2004. 464 с.
2. Психология здоровья: [учебник для вузов] ; под ред. Г. С. Никифорова. СПб. : Питер, 2003. 697 с.
3. Профілактика відхиленої поведінки у військовослужбовців: навчально-методичний посібник/ А.М. Романишин, Т.М. Мацевко «та ін.». Львів: НАСВ, 2017.– 322 с.
4. Психология профессионального здоровья. Учебное пособие / Под ред. проф. Г. С. Никифорова.– СПб : Речь, 2006. 480 с.
5. Рибалка В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості. К. : Шк. світ, 2009. 128 с.

Текст лекції

Питання 1. Предмет і завдання психогігієни.

Гігієна (грец. Hygieinos – здоровий, цілющий, який приносить здоров'я) – наука, що вивчає вплив різноманітних факторів оточуючого середовища і трудової діяльності на здоров'я людини, її працездатність, тривалість життя і розробляє практичні заходи, спрямовані на оздоровлення умов життя і праці людини.

Психогігієна – це розділ загальної гігієни, який включає сукупність заходів щодо збереження та зміцнення психічного здоров'я, що забезпечують найкращі умови для психічної діяльності людини.

У даний час психогігієна розглядається як галузь наукових знань і як комплекс практичних заходів, спрямованих на збереження і зміцнення нервово-

психічного здоров'я населення, на попередження виникнення і розвитку нервово-психічних захворювань. Психогігієна як практика – це реалізація оздоровчих заходів, створення умов для повного збереження психічного здоров'я як окремої людини, так і всередині великих та малих груп, виконання рекомендацій по зміцненню здоров'я, підвищенню психологічної стійкості.

Теоретичною основою психогігієни є соціальна та загальна психологія, психотерапія, соціальна психіатрія і фізіологія вищої нервової діяльності.

Для психогігієни центральним є завдання поширення знань про здоров'я, здоровий спосіб життя, формування навичок оздоровчої поведінки, тобто поведінки, націленої на здоров'я. Під оздоровчою поведінкою розуміється будь-яка міра, що використовується індивідом, незалежно від фактичного або суб'єктивно сприйманого стану здоров'я з метою зміцнення, захисту або підтримки здоров'я. При цьому об'єктивна ефективність такої поведінки з погляду досягнення мети в розрахунок не береться.

Психогігієнічні заходи повинні розроблятися і реалізовуватися не тільки психологами і психотерапевтами, а й педагогами, лікарями, соціальними працівниками. Більш того, в них повинні брати активну участь як фахівці, так і представники влади різних рівнів, посильний внесок повинен вносити кожен член суспільства.

У психогігієні як науковій дисципліні три проблеми можна виділити в якості основних:

- 1) розробка концепції саногенного потенціалу особистості;
- 2) визначення найважливіших напрямків і правил психогігієнічної практики;
- 3) профілактика станів ризику, ситуацій ризику та поведінки ризику (залежної поведінки).

Для практичної психогігієни центральним є завдання підвищення психогігієнічної компетентності особистості. Ознаками психогігієнічної компетентності особистості є:

1. саногенні установки, ставлення до здоров'я як до цінності (самоцінності), мотивація до збереження здоров'я.
2. Необхідні психологічні знання, розвинені вміння та навички зміцнення психічного здоров'я та зменшення негативних наслідків психотравм.
3. Саморозвиток, пошук і розкриття потенціалів саморозвитку, освоєння прийомів саморегуляції і володіння собою у важких ситуаціях.
4. Активність (практичні дії) з оздоровлення, зміни способу життя в саногенному напрямку і підтримання такого.

При розподілі психогігієни на розділи використовуються різні критерії. За віковим критерієм її поділяють на: психогігієну дітей та підлітків, психогігієну зрілого віку, психогігієну похилого та старечого віку. За видами активності у психогігієні виділяють психогігієну праці (з підрозділами – розумової, педагогічної, управлінської, військової діяльності), психогігієну виховання і навчання, психогігієну спілкування, психогігієну спорту, психогігієну відпочинку та побуту, психогігієну статевого життя.

Ми будемо дотримуватися найбільш поширеної класифікації, згідно з якою у психогігієні виділяють наступні розділи:

- 1) вікова психогігієна,

- 2) психогігієна побуту,
- 3) психогігієна сімейного життя,
- 4) психогігієна трудової діяльності та навчання.

Розділ *вікової психогігієни* включає психогігієнічні дослідження та рекомендації, що стосуються насамперед дитячого та літнього віку, тому що розходження у психіці дитини, підлітка, дорослої і літньої людини значні. Психогігієна дитячого віку повинна базуватися на особливостях психіки дитини і забезпечувати гармонію її формування. Необхідно враховувати, що нервова система дитини, яка формується, чуйно реагує на найменші фізичні і психічні впливи, тому велике значення надається правильному і чуйному вихованню дитини.

Психогігієнічні проблеми мають свою специфіку в похилому і старечому віці, коли на тлі падіння інтенсивності обміну речовин знижується загальна працездатність, функції пам'яті та уваги, загострюються характерологічні риси особистості. Психіка літньої людини стає більш вразливою для психічних травм, особливо болісно переноситься ломка різних стереотипів.

Психогігієна побуту. Велику частину часу людина проводить у спілкуванні з іншими людьми. Добре слово, дружня підтримка і участь сприяють бадьорості, гарному настрою. І навпаки, грубість, різкий або зневажливий тон можуть стати психотравмуючими, особливо для недовірливих, чутливих людей.

Дружній і згуртований колектив може створити сприятливий психологічний клімат. Люди, які «все беруть занадто близько до серця», надають незаслужену увагу дрібницям, не вміють гальмувати негативні емоції. Їм слід виховувати в собі правильне ставлення до неминучих у повсякденному житті труднощів. Для цього необхідно вчитися правильно оцінювати те, що відбувається, керувати своїми емоціями, а коли потрібно, і придушувати їх.

Психогігієна сімейного життя. Сім'я являє собою групу, в якій закладаються основи особистості, відбувається її початковий розвиток. Характер взаємин між членами сім'ї істотно впливає на долю людини і тому має величезну життєву значущість для кожної особистості й для суспільства у цілому.

У завдання сімейної психогігієни входить поширення знань про закономірності функціонування сім'ї, характер сімейних відносин, загальні правила і конкретні прийоми гармонізації сімейного життя, можливих превентивних заходах щодо сімейних конфліктів, а також практична допомога сім'ям, члени яких звертаються до фахівців.

Психогігієна трудової діяльності та навчання. Значну частину часу людина присвячує трудовій діяльності, тому важливе значення має емоційне ставлення до праці. Вибір професії це відповідальний крок у житті кожної людини, тому необхідно, щоб обрана професія відповідала інтересам, здібностям і підготовленості особистості. Тільки при цьому праця може приносити позитивні емоції: радість, моральне задоволення, а в кінцевому рахунку, і психічне здоров'я.

У структурі психогігієни Л.В. Куликов виділяє три рівні: національна психогігієна, організаційна психогігієна і психогігієна особистості.

Національна психогігієна – здійснюваний соціальними інститутами комплекс заходів щодо збереження та зміцнення психічного здоров'я нації.

Найважливішим напрямком національної психогігієни є державна підтримка санітарної психогігієнічної освіти, підвищення психологічної компетентності громадян, поширення знань про психологічну допомогу і самопомогу. Будь-який громадянин повинен мати уявлення про те, що таке психологічна допомога, володіти інформацією про різні види психологічної та психотерапевтичної допомоги, а також про перелік послуг фахівців, вміти робити вільний від ілюзій і забобонів вибір про необхідну допомогу собі, близькій людині, родині.

Організаційна психогігієна – практична психогігієна на рівні організації. Чимале коло питань психогігієни відноситься до компетенції організацій (дошкільних і шкільних установ, середніх спеціальних і вищих навчальних закладів, виробничих підприємств, адміністративних установ). До числа цих питань відносяться: організація психологічної служби підприємства, планування та розробка заходів щодо підтримання здоров'я і працездатності співробітників, щодо оптимізації режиму праці, навчання, відпочинку, створенню кімнат емоційного розвантаження та інших місць відпочинку на підприємстві або в зонах відпочинку, забезпечення робітників або учнів консультативною допомогою.

Організаційну психогігієну необхідно розглядати як складову частину роботи з кадрами. Зауважимо, що, на жаль, у сучасній Україні цілеспрямована психогігієнічна практика на рівні організації швидше виняток, ніж правило.

Психогігієна особистості – це рівень практичної психогігієни, де центральним об'єктом виступає окрема людина, особистість. Психогігієна особистості у науковому аспекті розробляє принципи і правила психогігієни, реалізованої суб'єктом по відношенню до самого себе або по відношенню до конкретної людини, у безпосередній міжособистісній взаємодії з нею, з урахуванням її індивідуальності й особливостей життєвої ситуації.

Психогігієна особистості як практика – це сукупність дій, які людина здійснює своїми силами (своїми можливостями, особистими стараннями та вміннями). Ніякого зовнішнього впливу, здійснюваного фахівцями або нефахівцями, ніякої турботи з боку представників державних та суспільних інститутів або близьких людей не може бути достатньо для збереження психологічної стійкості, якщо сам індивід не проявить необхідної активності.

Психогігієна особистості – це також одна із сторін відношення людини до власного психічного здоров'я та психічному здоров'ю інших людей, складова частина способу життя особистості, характеристика психологічної компетентності людини.

Таким чином, психогігієнічні дослідження, розробки та впливи можуть мати різний об'єкт: етнос (все населення країни, суспільство), членів організації (велику групу), сім'ю, індивіда (особистість окремої людини). Кожен з перерахованих рівней психогігієни має свій об'єкт. Зауважимо, що цей поділ на рівні відносний. Оскільки носієм психіки є людина, то будь-який психогігієнічний захід у кінцевому підсумку має на меті вплив на людину, її особистість. Невирішені питання національної та організаційної психогігієни підвищують значення сімейної та особистої психогігієни. З іншого боку, укорінена психогігієнічна практика на нижніх рівнях (психогігієна сім'ї та

особистості) зменшує обумовленість ресурсів психічного здоров'я, успіх або неуспіх психогігієнічної практики на рівні держави та організацій.

Питання 2. Предмет і завдання психопрофілактики.

Профілактика (грец. Prophylaktikos – запобіжний, попереджувальний) – система державних, соціальних, гігієнічних і медичних заходів, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я і попередження хвороб.

Психопрофілактика – це розділ загальної профілактики, що включає сукупність заходів, які забезпечують психічне здоров'я, попереджають виникнення і поширення нервово-психічних захворювань.

Користуючись даними психогігієни, психопрофілактика розробляє систему заходів, що ведуть до зниження нервово-психічної захворюваності та сприяють впровадженню їх у життя і практику охорони здоров'я.

Відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я виділяють три етапи психопрофілактичної роботи.

1. *Первинна психопрофілактика* – це диспансеризація здорового населення і здійснення психогігієнічних заходів. Цей етап включає суму заходів, спрямованих на попередження самого факту виникнення хвороби. Сюди входить широка система законодавчих заходів, що передбачають охорону здоров'я населення. Для первинної психопрофілактики особливо значущі психогігієна і широкі соціальні заходи щодо її забезпечення: боротьба з інфекціями, травмами, патогенними впливами навколишнього середовища, що викликають ті чи інші порушення психіки. До завдань первинної психопрофілактики відносяться також визначення факторів ризику – груп осіб з підвищеною загрозою захворювання або ситуацій, що також несуть у собі загрозу внаслідок підвищеного психічного травматизму, і організація психопрофілактичних заходів по відношенню до цих груп і ситуацій. Тут важливу роль відіграють такі дисципліни, як медична психологія, педагогіка, соціологія, юридична психологія та інш., що дозволяють здійснювати превентивні заходи щодо сімейних конфліктів, правильного виховання дітей і підлітків, організаційні та психотерапевтичні заходи у конфліктних ситуаціях (кризова психотерапія), профілактику професійної шкідливості, правильну професійну орієнтацію і професійний відбір, прогнозування можливих спадкових захворювань (медико-генетичне консультування).

2. *Вторинна психопрофілактика* – це максимально раннє виявлення початкових фаз нервово-психічних захворювань і їх своєчасне лікування, тобто такий вид профілактики, який допомагає більш сприятливому перебігу хвороби і призводить до швидшого одужання.

3. *Третинна психопрофілактика* – це попередження рецидивів нервово-психічних захворювань і відновлення працездатності.

Психогігієна тісно пов'язана з психопрофілактикою. Їх розмежування (особливо первинної психопрофілактики та психогігієни) достатньо умовно. Первинна психопрофілактика по суті своїй неспецифічна – ранній психологічний вплив має значення для попередження різних психічних і

соматичних захворювань, у виникненні яких грає роль дисгармонія, дезадаптація особистості.

Цілі психогігієни та психопрофілактики у чомусь подібні. У психогігієни головна мета – збереження, зміцнення і поліпшення здоров'я шляхом відповідної організації природного і соціального середовища, способу життя, трудової діяльності. Для психопрофілактики основним є попередження психічних розладів. Ряд завдань у психопрофілактики та психогігієни загальні. Наприклад, завдання нейтралізації або послаблення патогенного впливу навколишнього середовища, що викликає ті чи інші порушення психіки. У коло завдань *первинної психопрофілактики* входить:

- ♦ визначення груп осіб з підвищеною загрозою захворювання або ситуацій, що несуть у собі загрозу психічного травматизму;
- ♦ організація психопрофілактичних заходів по відношенню до цих груп і ситуацій;
- ♦ швидка допомога особам, які перебувають у стані кризи;
- ♦ профілактика професійної шкідливості;
- ♦ прогнозування можливих спадкових захворювань.

Таким чином, на відміну від психопрофілактики, орієнтованої на попередження певних психічних розладів, метою психогігієни є розробка і здійснення заходів, спрямованих на збереження і зміцнення психічного здоров'я у цілому.

Існує точка зору, що у психогігієни і психопрофілактики як областей психології спільні завдання: надання спеціалізованої допомоги практично здоровим людям з метою запобігання нервово-психічних і психосоматичних захворювань, а також полегшення гострих психотравматичних реакцій, психогеній.

Психогігієна та психопрофілактика спираються на теорію і практику попередження розвитку різних захворювань, як нервово-психічних, так і соматичних, однак цим не обмежуються, тому що включають у себе заходи по фасилітації, створенню особистісних умов індивідуального розвитку, компенсації та адаптації (у необхідних випадках) до вимог життєвого середовища; забезпечують психологічну адаптацію особистості у суспільстві, для чого розвивають особистісні якості, які потрібні індивідууму для встановлення гармонійних соціальних зв'язків; сприяють самореалізації людини, підвищенню якості її життя і, в тому числі, надають психологічну допомогу при завершенні життєвого шляху і відходу з життя. Загальним для психогігієни і психопрофілактики є: міждисциплінарний характер, тобто те, що брати участь у подібних заходах покликані як психологи, лікарі, так і педагоги, соціальні працівники, соціологи та інш.; неспецифічність цілей; динамічність методів, їх зв'язок із завданнями сучасності.

Мета психогігієни і психопрофілактики не може бути остаточно визначена, так як процес вдосконалення можна, мабуть, лише спрямовувати, встановлюючи межі самого «русла» течії нескінченного оновлення людини, що пізнає і створює себе. У завдання психогігієни і психопрофілактики входять збереження, зміцнення і цілісний розвиток духовної, психічної, соціальної та соматичної складових людини.

Психогігієна та психопрофілактика у своєму розвитку спираються на холістичний підхід у науці про людину, чим підкреслюється важливість гармонійного розвитку всіх складових людини для досягнення повного благополуччя.

Питання 3. Методи психогігієни та психопрофілактики.

Методів, які можуть бути використані для оздоровлення психіки і зміцнення психологічної стійкості особистості, досить багато. До них відносяться не тільки методи психологічного впливу в безпосередньому або опосередкованому (технічними засобами) контакті фахівця з учнем або клієнтом. Тому при пошуку класифікації методів правильніше буде говорити не про окремі методи, а про групи методів. Основними групами методів психогігієни і психопрофілактики є наступні:

- Санітарна освіта.
- Спільні з психотерапією і психокорекції методи.
- Методи оздоровлення на основі мистецтва та творчості.
- Ментальні вправи.
- Трансові методи.
- Бібліотерапія.
- Ведення щоденника.
- Методи біологічного зворотного зв'язку.

Санітарна освіта – сукупність освітніх, виховних, агітаційних і пропагандистських заходів, спрямованих на збереження, зміцнення і якнайшвидше відновлення здоров'я та працездатності людини, на продовження активного періоду її життя.

Санітарна освіта тісно пов'язане з профілактикою хвороб. Вона виступає як засіб зміни поведінки, яка містить ризик виникнення певного захворювання. По суті своїй – це навчальний захід, що передбачає ту чи іншу форму комунікації, що розширює знання і навички, які забезпечують здоров'я, і основи свідомого ставлення до здоров'я. Різні форми санітарної освіти повинні бути орієнтовані не тільки на індивіда, але й на групи і організації. Такий підхід передбачає підвищення обізнаності про екологічні, економічні і соціальні причини здоров'я і хвороби.

У недавньому минулому санітарна освіта була в основному спрямована на поповнення знань про поведінку ризику. У даний час багато фахівців оцінюють такий підхід як нездатний, незважаючи на різні удосконалення, забезпечити бажані зміни у способі життя і поведінці. Вважається, що однаково важливі знання про соціальні і економічні фактори, поведінку індивіда і спосіб життя. Акцент повинен бути зроблений на поповнення знань про всілякі заходи щодо поліпшення здоров'я та придбання навичок усвідомленого вибору способу життя.

Загальні з психотерапією та психокорекцією методи. Дану групу особливо важко описати. По суті, сюди повинні бути віднесені як класичні методи (раціональна терапія, гіпнотерапія та інші), так і методи, які розвиваються у сучасній психотерапії та психокорекції. Методологія кожного з них ґрунтується на певній теорії особистості, що розкриває закономірності її

розвитку та функціонування, взаємовідносини з соціальним середовищем, механізм виникнення розладів. Це методи психодинамічного, поведінкового, когнітивного, тілесно-орієнтованого напрямків, екзистенціальної психології та психотерапії, транзактного аналізу і т.д. У психогігієнічних та психопрофілактичних цілях доцільно застосовувати методи як групової, так і індивідуальної роботи. Зрозуміло, оскільки мова йде не про лікування людини, а про зміцнення психологічної стійкості особистості, то необхідні не всі методи, а лише ті, які розширюють знання суб'єкта про себе, свої можливості та обмеження. Це також методи, які дозволяють досягати більшого успіху у функціонуванні при вирішенні трудових та інших завдань, удосконалювати саморегуляцію, допомагають динамічному розвитку особистості, більш повної адаптації.

Методи оздоровлення на основі мистецтва та творчості. До даної групи належать методи арт-терапії (самовираження у малюванні, живописі, скульптурі), методи музичної, танцювальної терапії, вокалізації, драматерапії, казкотерапії, виготовлення саморобок тощо. Їх успішно застосовують у психотерапевтичних цілях, але, як показав досвід багатьох фахівців у різних країнах, вони дуже корисні для гармонізації особистісного розвитку, розширення міжособистісних контактів, емоційного відреагування, підвищення настрою, зняття втоми, перемикання і відволікання від травмуючих переживань. Рівень художнього виконання не має значення, важливий лише вплив на особистість, на її стан.

Ментальні вправи. Ментальні вправи також складають досить широкий клас методів. До нього ми відносимо метод аутогенного тренування, метод візуалізації, деякі медитативні техніки.

Метод аутогенного тренування заснований на взаємозв'язку інтенсивності емоцій і м'язової напруги. Перемикаючи увагу на різні групи м'язів і представляючи або вселяючи собі їх релаксований стан, можна опосередковано керувати емоціями.

В основі методу візуалізації лежить самонавіювання в релаксованому стані з акцентом на побудову в уяві яскравих динамічних образів. У більшості випадків зміст образів пов'язаний з поданням того, як активізуються захисні сили організму, як нормалізується протікання фізіологічних процесів. Сеанси візуалізації повинні проводитися регулярно. При регулярних заняттях стає більш сприятливим емоційний фон, підвищується настрій, формується більш оптимістичне і активне ставлення до життєвих труднощів, психічних і соматичних хвороб.

Центральним моментом медитативних технік є усталення навичку концентрації уваги, розширення можливостей довільної зміни обсягу і змісту свідомості. Медитативні вправи звичайно (у всякому разі, на початкових етапах тренувань) проводяться у релаксованому стані. Важлива установка на пасивне прийняття всього, що відбувається – як належного, закономірного. Для психопрофілактичних цілей достатньо корисні прості техніки: концентрація уваги на диханні, послідовно на окремих частинах тіла, на якомусь предметі. Як і при інших ментальних вправах, цілющий ефект можливий тільки при регулярних заняттях і після досягнення певного рівня тренуваності.

Трансові методи. Стан трансу розширює доступ до неусвідомлюваної інформації і дає можливість освоїти нові форми її переробки. Такі прийоми можуть бути доповненням до інших методів самопізнання, можуть використовуватися для самонавіювання, гетеронавіювання, активізації саногених ресурсів людини.

Бібліотерапія. При цьому методі оздоровчий вплив досягається читанням підібраних після обговорення з фахівцем літературних творів. Виникаючі при читанні почуття, образи, потяги, думки заповнюють той чи інший недолік почуттів, позитивної спрямованості уяви, заміщають травмуючі думки і переживання, допомагають їх перетворити, «переробити», сформулювати нові цілі. Перевагою даного методу є тривалість впливу, повторюваність, інтимність психогігієнічного процесу, важливого для певної категорії людей.

Ведення щоденника. У важких життєвих ситуаціях і при багатьох негативних станах саногений ефект можуть давати записи у щоденнику. Вони особливо важливі, якщо у суб'єкта немає довірчого спілкування, якщо йому нізвідки отримати допомогу психолога або психотерапевта. Щоденник може бути систематизованим: записи робляться регулярно, з певним набором правил і обов'язкових пунктів. Але записи можуть вестися і в довільній формі. Якщо форма щоденникових записів чому-небудь суб'єкта не влаштовує, то не меншу користь може принести будь-яка форма письмової фіксації переживань і роздумів: листи (не важливо кому, можливо, взагалі без адресата), розповіді, повісті, вірші ... Будь-яка форма щоденника допомагає впорядкувати життєвий досвід, усвідомити цінність пережити і самоцінність людського життя, глибше зрозуміти себе та інших, знизити інтенсивність переживань (звільнитися від деякої міри напруження, перемикаючись на рефлексію). Велике значення має щоденник для саморозвитку.

Біологічний зворотний зв'язок. В основі метода лежить зростаюче в ході тренувань вміння довільного регулювання деяких організмичних функцій або фізіологічних процесів, які за своєю природою регулюються мимовільно (відповідними нервовими центрами). Метод реалізується з використанням технічних систем зовнішнього зворотного зв'язку – подачі інформації про параметри організмичних функцій. Наприклад, подаючи в головні телефони звук, висота якого кодує амплітуду альфа-ритму мозку. Тренування дозволяють учням або клієнтам повірити в більш широкі власні можливості самоконтролю.

Перераховані методи не є універсальними. Те, що застосовано до одних об'єктів психогігієнічної та психопрофілактичної допомоги, непридатне до інших. Вибір методів повинен бути обумовлений специфікою поставлених завдань, домінуючими характеристиками тієї чи іншої групи населення, особливостями стану індивіда, якщо йдеться про допомогу конкретній людині. Психогігієнічна компетентність не може бути достатньою без власних зусиль людини, без самонавчання, без знань і умінь надавати психологічну самодопомогу.

Питання 4. Історія розвитку психогігієни та психопрофілактики.

Історія розвитку психогігієни та психопрофілактики починається з античної медицини, коли Гіппократ і Гален у ряді своїх творів висували

важливі психогігієнічні питання. Гіппократ розглядав життя як процес, що змінюється. Єдине матеріальне начало в якості основи органічного життя їм відкидалося, оскільки якби людина була єдиною, вона би ніколи не хворіла, а якби хворіла, то зцілювальний засіб мав б бути єдиним, але такого не існує. Гален займався вивченням психофізіологічних функцій організму людини. У його фізіологічних схемах відбивалися запити психологічної думки, що виходили із загального принципу залежності душі від організму.

Однак наукова психогігієна та психопрофілактика сформувалися в кінці XVIII століття, коли склалася психіатрія як сучасна та самостійна галузь наукових знань. Розвиток даних наук пов'язується з формуванням нових поглядів на психічні захворювання. Їх стали розглядати так само, як будь-яке соматичне захворювання, яке потребує вивчення, лікуванні та яке можна і потрібно попереджати.

Великий внесок у створення наукової психогігієни внесли С.С. Корсаков, І.П. Мержеєвський, В.М. Бехтерев та ін., для яких наукове розуміння психіки пов'язане з вченням І.М. Сеченова про рефлекторну природу психіки.

У XX столітті до імперіалістичної війни, але особливо після її закінчення, сформувався новий елемент суспільної психіатрії: державна профілактика душевних хвороб. Вимоги життя поставили медицину обличчям до обличчя з новими завданнями: безперервно ускладнювальне міське життя, важкі умови праці при капіталістичному ладі, вивчення інфекцій та інтоксикацій, – все це призвело до створення поняття про соціальні хвороби, до яких, на ряду з туберкульозом, сифілісом, алкоголізмом, зараховані були також і багато видів психозів. Статистика вказувала на триваюче збільшення числа душевних хвороб. Психіатрична допомога не встигала за вимогами життя. Навіть Англія була в змозі обслужити лише 90% своїх душевнохворих, Німеччина – 60%, Росія – всього лише 10%. Все говорило про нагальну необхідність невідкладно приступити до планомірної боротьби за психічне здоров'я населення. О. Морель – геніальний французький психіатр докладно описав ті два напрями, за якими має вестися організована боротьба: спадковість і виродження, з одного боку, екзогенні фактори (ненормальні умови праці, пауперизм, інтоксикації) – з іншого.

Питання, пов'язані з поліпшенням спадкової структури особистості, склали предмет особливої науки – євгеніки. Одним з її засновників був Е. Рюдін. Йому належить думка про згубний вплив цивілізації на душевне здоров'я населення, так як сучасне гуманне ставлення до психопатів і злочинців дає цим антисоціальним елементам можливість мати потомство і таким способом збільшувати число тих, хто вироджується.

Думки Е. Рюдіна знайшли застосування в Америці. Сполучені Штати вже дуже давно цікавилися питанням про кастрацію злочинців. З ініціативи У. Шарпа, в штаті Індіана, у виправній в'язниці була зроблена не одна сотня операцій, які гарантують повну стерильність оперованих. У 1907 р. в деяких штатах пройшли закони про обов'язкову стерилізації злочинців, ідіотів, недоумкуватих і насильників. Серед європейських психіатрів також знайшлися прихильники цієї міри (О. Юліусбургер, П. Некк, С. Туліє та інші).

У Росії «негативна євгеніка» зустріла різку протидію. У самій Америці Закон пройшов тільки в трьох штатах, а в інших був відкинутий, тому що

суперечив основним пунктам конституції. Очевидно, що складний факт виродження, що має свої корені в особливостях сучасної культури та її економічних формах, може бути усунений тільки зі зміною структури суспільства. Повна недостатність тієї профілактики, яка вбачає причину в окремому виробнику, ігноруючи всю соціальну обстановку, була свого часу підкреслена В.П. Осиповим і переконливо доведена дослідженнями англійських психіатрів М. Даніеля і К. Кларка.

Євгеніка «позитивна», тобто практичне здійснення низки заходів, що мають на меті укладення шлюбів, розрахованих на здорове і суспільно корисне потомство, представляє, на думку більшості дослідників, надзвичайно важке завдання. Обов'язковість попереднього медичного обстеження, очевидно, не може служити гарантією; поширення медичних і соціологічних знань також не грає великої ролі.

Систематично обдуманий план психопрофілактичних заходів був розроблений в Америці. Зразком послужили французькі досягнення протитуберкульозного характеру. У боротьбі з цією соціальною хворобою, Франція запропонувала свою систему диспансеризації. А. Кальметт один з перших висловив думку, що хворого на туберкульоз лікувати необхідно не тільки в лікарні, в амбулаторії, але і в кімнаті, де він живе. Співробітниця диспансеру повинна прийти туди і ознайомитися з умовами життя хворого, щоб сприяти, якщо це необхідно, такій зміні обстановки, яка зупинила б подальше поширення хвороби. Одночасно з цим державний апарат і відповідні громадські організації повинні забезпечити матеріальну можливість проведення в життя всіх вказівок диспансеру. В. Транш вніс пропозицію, щоб дослідники звертали увагу на осіб, що оточують хворого і ще не перебувають на обліку в диспансері, але може бути вже фактично вступили в перші фази хвороби. Цю ідею поклали в основу не тільки боротьби з туберкульозом, а й з багатьма іншими хворобами. Ретельно розроблені економічні міркування і точні фінансові підрахунки привели американців до висновку, що виробничі втрати від психічних розладів, включаючи сюди також неврози і прикордонні стани, воістину колосальні. Крім того, цифри показали, що розміри витрат, необхідних для мережі профілактичних і всіх інших психогігієнічних заходів значно менше тих збитків, які пов'язані з поширенням душевних хвороб і зі змістом дорогих ліжок у лікарнях для душевнохворих. Виходячи з цього та керуючись французькими принципами, Америка створила грандіозну Психогігієнічну організацію.

Американський рух тісно пов'язаний з ім'ям людини, яка сама випробувала, що означає швидкими кроками наближатися до психозу і не отримати допомоги вчасно. Кліффорд Бірс містився в психіатричній лікарні з 1900 по 1903, – термін, мабуть, достатній, щоб вивчити, особливо на собі самому, постановку психіатричної справи в Америці. Одужавши, він пише книгу, де розповідає всі свої переживання під час хвороби. Поява цієї книги була подією, на яку відгукнулися і психіатри і широка публіка. Вирішено було звернути увагу на положення душевнохворих і, тим більше, на душевно-здорових, що знаходяться чомусь у нестійкій рівновазі. У 1908 р. утворюється Національний комітет психічної гігієни. У 1916 р. комітет став державною установою, що взяв в свої руки профілактичний рух в Північній Америці і

поставив своїм завданням пропаганду психогігієнічних ідей у всьому світі. Його загальна програма зводилася до трьох пунктів:

- 1) попередження нервово психічних захворювань у нормальних індивідуумів;
- 2) створення найбільш сприятливих умов життя і діяльності для схильних;
- 3) організація лікування вже захворілих.

У часткові заходи для здійснення цього завдання входили: видання щорічників всіх установ для душевнохворих, дефективних, епілептиків і алкоголіків; популяризація викладання психіатрії; обстеження по окремих штатах умов утримання та лікування психічнохворих; видання монографій про медико-психологічні особливості різних областей Америки; вивчення психопатології злочинності; організація та утримання центрального статистичного бюро для обліку душевних захворювань; відділення психіатричної допомоги в армії; організація з'їздів товариств психічної гігієни; організація міжнародного зв'язку в цілях боротьби з душевними хворобами; пристрій центральної психіатричної бібліотеки; видання книг, брошур, друкування статей у повсякденній пресі з питань психіатрії та психічної гігієни; читання лекцій, доповідей; видання журналу «Психічна гігієна» (Mental Hygiene).

На службі Комітету знаходився численний штат співробітників (кілька десятків тисяч осіб), що проникають на заводи і фабрики, в лікарні і школи, в тюрми і в приватні оселі, на біржі праці і буквально всюди, де тільки є люди. Свою Психогігієнічну організацію Новий світ посилено рекомендував Старому.

До 1918 р. такі ж комітети виникли в Канаді, в Австралії, у Франції, в Англії, а в наступні роки до цього руху приєдналися: Німеччина, Бельгія, Нідерланди, Італія, Швеція, Іспанія, Польща та інші країни.

У Франції аналогічні ідеї давно вже мали енергійних діячів в особі А. Тулуза і В. Женіль-Перрена. Довго, проте, їхні думки не отримували практичного здійснення. У 1912 р. М. Ферсон вказував на нагальну необхідність удосконалення застарілого психіатричного апарату у Франції. Він пропонував наступну реформу:

- 1) відкриття психіатричних клінік при кожному університеті;
- 2) установу приймальних покоїв у всіх великих містах;
- 3) підставу колоній не тільки для хворих, які потребують лікарського нагляду, а й для невротиків, які майже не потребують такого;
- 4) пристрій біля воріт лікарень колоній для видужуючих, періодиків та інших хворих, що можуть бути переведеними на більш вільний режим;
- 5) організацію патронажу, незалежного від лікарні.

Одночасно з цим проектувалося відкриття цілого ряду спеціальних пунктів та консультацій для нервових людей. У 1918 р. французький психогігієнічний рух швидко рушив вперед, частково під впливом Америки, частково завдяки енергії А. Тулуза і В. Женіль-Перрена та створеної ними профілактичної ліги, яка через два роки перетворилася на Психогігієнічний комітет. Велику увагу звернули на себе роботи Н. Легра і О. Реньє, присвячені спеціально «малим» психотикам і організації пунктів відкритої допомоги для цих хворих. У 1922 р. в Парижі відбувся конгрес з психогігієни, в якому брали участь представники 22 національностей. Членам з'їзду була продемонстрована лікарня Анрі

Руссель, з її психогігієнічною амбулаторією. Через цей пункт за останні 4 роки пройшло більше сорока тисяч осіб. Установа має сестер-дослідників, які відвідують хворих вдома, дають вказівки по медичних, сімейних і побутових питаннях.

У Німеччині було покладено початок руху, який отримав в цій країні назву «відкритої допомоги» – offene Fürsorge. Спершу це були приватні комітети і філантропічні організації, що присвятили себе позалікарняній допомоги душевнохворим, виписаним з установ. Потім утворилася густа мережа таких пунктів, вони поступово розширюють свої завдання; їхні інтереси простягаються вже не тільки на душевнохворих і одужуючих, але також і на тих, хто страждає прикордонними станами, і на всіх взагалі людей, яким важко вирішувати ті чи інші морально-психологічні і соціальні питання в їх особистому житті. Були організовані амбулаторії спеціального типу. У їх завдання входила також боротьба з алкоголізмом. Але справжньої диспансеризації Німеччина ще не знала. Там не було систематичного обстеження цілих груп населення, зв'язку з масами і організованих підходів до вивчення побутової обстановки.

Абсолютно нові принципи після Жовтневої революції покладені були революційної громадськістю в основу радянської медицини. Більш активне виявлення хворих серед населення, їх точний облік, можливо повна реєстрація прикордонних випадків, а також всебічне вивчення етіологічних факторів, у вигляді побутових і професійних умов, становила задачу тієї систематичної профілактики, яка була головним гаслом радянської медицини. Вже перша всеросійська нарада з психіатрії та неврології намітила детальний план нервово психіатричної допомоги населенню та боротьби за здорові нерви. Одна з резолюцій II всеросійської наради, скликаної Народним комісаріатом охорони здоров'я в 1923 р. говорить наступне: «нервово психіатричне оздоровлення населення і робота з профілактики нервовості, психопатій, наркотизма, нервових і душевних захворювань вимагають наближення лікаря-психіатра і невропатолога до життя, до участі в організації праці та побуту, із залученням до цієї справи широких верств трудящих в особі їх організованих груп». Слід зазначити, що в такому широкому масштабі ця задача ще не була поставлена ніколи. Третя нарада, в листопаді 1925 р. значно поглибила теоретичні та практичні проблеми диспансеризації, що отримали свою конкретну форму насамперед у загальних методах роботи Московського відділу охорони здоров'я та спеціальних завданнях Державного нервово психіатричного диспансеру.

Диспансер здійснив величезну масу обстежень однорідних в професійному відношенні груп населення і зібрав матеріал, який почав розроблятися за допомогою новітніх способів сучасної статистики. Складено санітарні характеристики цілих підприємств, заводів, фабрик, майстерень, гуртожитків та окремих осель – всіх умов роботи і побуту, з точки зору їх нервовопсихічних шкідливостей. Таке санітарно-психопатологічне обстеження всієї трудової обстановки величезної маси людей здійснювалося лікарями та сестрами соціальної допомоги, число яких безперервно збільшувалося шляхом організації спеціальних підготовчих курсів.

Психопрофілактична і психогігієнічна робота полягала в тому, щоб усіма заходами сприяти своєчасному видаленню з тих чи інших побутових і

професійних умов, по-перше, людей, вже хворих, по-друге, людей, що знаходяться в стані трудової субкомпенсації. Лікарі-дослідники, згідно з проектом Наркомздрава, давали в кожному окремому випадку «соціально-профілактичний висновок», на підставі якого намічався той чи інший вид конкретної соціальної допомоги. Цікаво відзначити, що в результаті таких диспансерних обстежень одна за одною починають вимальовуватися трудові групи, кожна з яких має свого роду коефіцієнт нервово-психопатологічного стану. Подібно до того, наприклад, як при обстеженні злочинців можна отримати 40-50% психопатів, або серед педагогів – 24-25% неврастеніків, точно так само в одних професійних групах виступає на перший план більш-менш різко виражений алкоголізм, в інших – наркотизм, в третіх – сексуальна розбещеність, потяг до самогубства і т.д. Встановлюючи таким чином якісний і кількісний склад цілого ряду професійних шкідливостей, диспансерна система цим самим намічала ряд необхідних заходів для їх усунення.

У московському нервово психіатричному диспансері була заснована спеціальна посада лікаря-асистента з питань законодавства та побуту. Що стосується можливості зміни багатьох шкідливих побутових умов, то в цьому напрямку, по-перше, широко організовувалася психогігієнічна просвіта в школах і на підприємствах. Тут розвивали велику діяльність наркологічні та венерологічні диспансери, співробітники яких регулярно виїжджали на місця, де і вели систематичну пропаганду.

Серед установ, які брали участь у радянській громадській психіатрії, одне з чільних місць займав Інститут вивчення професійних шкідливих імені Обука.

В нервово-психіатричному відділенні Інституту велася інтенсивна робота з вивчення психотравматизму, в широкому сенсі цього слова.

Становлення психогігієни та психопрофілактики в Україні.

В середині і особливо протягом другої половини XIX століття стрімко зростає інтерес до пізнання людьми самих себе і власних суспільств, наслідком чого стало оптимістичне світосприймання того часу і бурхливе піднесення людської активності і творчості в усіх галузях суспільного життя. Характеризуючи цей період розвитку цивілізації, професор гігієни Харківського університету І.П. Скворцов відзначав: «Сучасне життя нам підказує, що добробут і благоденство різних держав перебувають на тій висоті, яка прямо відповідає висоті рівня народної просвіти. Країни, що очолюють тепер культурний світ, Англія, Німеччина, Франція і Північно-Американські Сполучені Штати, очолюють його також і в справі власної просвіти, як і наближені до них історично дрібні держави – Швеція, Норвегія, Данія, Голландія, Бельгія. І що далі, то ясніше й ясніше виявляється, що сила та стійкість певної держави залежать тепер не так від числа багнетів, як від ступеня поширеності в масі його населення виробленої тверезою думкою і тривалим досвідом просвіти, котра найповніше задовольняє дійсні потреби життя».

Як видно з наведеного узагальнення, проблеми гуманітарного самозбереження ставились і розв'язувались у минулому столітті не тільки окремими вченими, а й націями, які мали власні держави, і забезпечувались відповідними державними зусиллями.

На Україні в цей період з'являються педагогічні і психологічні дослідження самоохоронних механізмів людської психіки, які своїм змістом і використаним дослідницьким матеріалом розкривали способи суспільного буття природного ества української нації та людини в ній.

Перші фундаментальні і прикладні психогігієнічні дослідження провів психолог, педагог і лікар І.О. Сікорський. У доповіді на З'їзді Вітчизняних Психіатрів 11 січня 1887 р. «Задачі нервово-психічної гігієни і профілактики» І.О. Сікорський сформулював положення про основні показники психічного здоров'я, розкрив напрямки психогігієнічних досліджень, їх значення для здоров'я нації в цілому. Зміщення уваги з гігієнічних питань фізіологічного життя людини на питання її нервово-психічного життя вчений обґрунтував характеристиками сучасної йому епохи.

Важливе місце у збереженні психічного здоров'я І.О. Сікорський відводить чинникам моралі. Це пов'язано з тим, що міра розумової праці, психічного напруження людини зростає пропорційно із винаходженням і застосуванням нових технічних удосконалень, що вивільняють працюючих від власне фізичних зусиль. Якщо раніше фізична стомлюваність служила запобіжником психічної перенапруги, то тепер людина безповоротно втрачає свого колишнього охоронця.

«Самогубство, божевілля і нервові хвороби, служать показниками нервово-психічного здоров'я населення і вирізняють ті місцевості і ті епохи, де в населенні починає виявлятися схильність до фізичного, розумового і морального занепаду і виродження».

Як видно з наведеного узагальнення показників психічного здоров'я, моральне, розумове та фізичне здоров'я народу вчений розглядає цілісно, не розмежовуючи, чим підкреслює їх взаємопов'язаність і взаємозумовлюваність.

У даному напрямку однією з найбільш багатогранних була діяльність І.О. Сікорського. Усвідомлюючи необхідність як теоретичного обґрунтування, так і практичного втілення психогігієнічних ідей, їх експериментальної перевірки в умовах відповідно організованих лікувальних та педагогічних закладів, він спрямовує свою роботу на створення у Києві нової клініки для душевнохворих, Лікарняно-Педагогічного Інституту для аномальних дітей, пізніше – Київського Педагогічного Фребелівського Інституту. Навчальний план цього закладу передбачав освоєння вчення про християнську моральність, психології з викладом вчення про душу дитини, педагогіки, всезагальної історії, історії літератури, анатомії і фізіології людини з більш докладним викладом вчення про нервову систему і з включенням елементарних даних про її патологію, гігієни – основних відомостей із зверненням особливої уваги на гігієну дитячого віку, надання первинної допомоги, коротких відомостей про найголовніші дитячі захворювання, особливо інфекційні, відомостей щодо догляду за хворими дітьми, природознавства, теорії Фребелівської системи і методик – лічби, співів, малювання, ліплення, крою і пошиття одягу.

Погляди І.О. Сікорського на предметну опосередкованість психічного життя людини виявились у тому, що вчений надавав великого значення цілющим властивостям художнього слова. Піклуючись про хворих клініки нервових хвороб Університету св. Володимира при лікарні Цесаревича Олександра, він 24 січня 1890 року звертається з листом для видавця «Київської старовини»

Ксенофонта Михайловича Гамалії: «В ряду умов успішного лікування хворих дуже важливе місце посідає можливість надати їм відомі розваги. Правило це, засноване на спостереженні і підтверджене досвідом всіх належно облаштованих лікарень, має особливу силу стосовно хворих нервово, відносно яких нерідко майже все завдання лікування зводиться до того, щоб відвернути увагу хворого від його недуги і симптомів останньої. Найбільш доступним засобом розважити його є читання, особливо зважаючи на те, що воно може застосовуватись і до хворих, відчужених за характером, або таких, що потребують ізоляції.

Піклуючись про влаштування при клініці нервових хвороб хоча б невеликої бібліотеки для користування хворих, дозволяю собі звернутися до Вас як до Лікаря і Видавця місцевого журналу з уклінним проханням надати у цій справі сприяння пожертвою зайвих для Вас особисто і для Редакції «Київської старовини» книжок і періодичних видань попередніх років, а особливо пересилання на майбутній час у Клініку журналу, який Ви видаєте.

З повною впевненістю у Вашому просвітньому співчутті благій справі лікування вважаю незайвим згадати, що до вільного обігу між хворими передбачається допустити книги, журнали і газети не інакше, як за підсумком попереднього перегляду і вилучення з їх числа всього, що могло б стати шкідливим з лікарської точки зору...».

Як видно з віднайденого нами рукописного джерела, культуру, що утворює силу духовного життя людини, вчений розглядав як важливий лікувальний і відновлювальний засіб. На думку І.О. Сікорського, цей засіб збільшує енергетичний потенціал хворої людини, необхідний для її одужання.

У праці «Даровитість і талановитість у світлі об'єктивного дослідження за даними психофізіологічних корелятивів» вчений показав виявлену ним неповторність індивідуального пульсу і дихання інтелектуально обдарованих людей: їхні пульс і дихання відрізнялись більшою чіткістю вираженості тільки їм притаманних ознак. І навпаки – людям посереднім, малообдарованим властивий невиразний, малоозначений ритм пульсу та дихання. Отже, обдарованість і талановитість, за висновком дослідника, становить собою насамперед унікальну психофізіологічну організацію людини.

Як видно з висловлених І.О. Сікорським оцінок, продукти культури в галузі нервово-психічної гігієни служать «джерелом розумового розвитку і розумового самозбереження» людини, а також здатні «оживляти людські душі». Цим самим в суспільстві здійснюється зрівноважування духовно-інтелектуальних набутоків: більш обдаровані й талановиті особистості діляться виробленим продуктом з менш обдарованими, обслуговують потреби їх душевного життя і цим забезпечують його збереження й оживлення.

Прикладом проведення цілісного соціально-психогігієнічного дослідження є робота І.О. Сікорського «Психопатична епідемія 1892 року в Київській губернії», що розкриває предмет, генезу, перебіг, поширення психопатичного інфікування фізично, морально та нервово-психічно ослабленого населення Київщини.

Дослідник називає три моральні причини виникнення психопатичної епідемії. Першою, найбільш зовнішньо вираженою причиною, є поширення штундизму на Україні, особливо на її півдні, зіткнення з яким зумовлювало

появу у населення тяжких внутрішніх протиріч, релігійних сумнівів, моральної боротьби, що нею охоплювалась найчутливіша і найніжніша в психічному відношенні частина народу. Другою моральною причиною, що становила собою підґрунтя поширення епідемії, за висновком вченого, була одностороння і цим самим небезпечна для людини спрямованість освіти населення.

Третя моральна причина, за висновком І.О. Сікорського, полягала у відсутності «керівництва народним життям з боку культурних класів суспільства, що виявилось у відсутності народної літератури, в слабкому розвитку таких установ, якими об'єднується народне життя, й підтримуються його найкращі сторони...».

Вино і релігія, освіта і здоров'я – ці фактори виділені І.О. Сікорським як визначальні у їхньому впливі на стан нервово-психічної гігієни суспільства кінця ХІХ – початку ХХ століття. Масова психопатична реакція українського населення на відповідні умови духовного та фізичного життя, за І.О. Сікорським, – «це зойк населення, яке захворіло, і його благання про звільнення від вина, про покращення освіти і санітарних умов!».

І.О. Сікорський одним із перших у світовій науці визначив нервово-психічну гігієну як галузь пізнання і практичної діяльності суспільства щодо забезпечення морального, розумового і фізичного здоров'я населення, попередження його психофізичного занепаду і виродження, обґрунтував основні завдання, які мають здійснюватись у цьому напрямку.

На межі ХІХ і ХХ століть професор Харківського університету І.П. Скворцов зробив спробу уточнити і науково обґрунтувати галузі гігієнічного знання. Відповідно до визначених ним двох цілей, з'ясування природних умов здорового існування становить собою предмет гігієнології як загальної науки про здоров'я, а з'ясування значення для життя і здоров'я зовнішнього побуту і штучного клімату становить предмет загальної гігієни. «Але, крім цього, – відзначав І.П.Скворцов, – в тій же загальній гігієні оцінюється з точки зору гігієнології і внутрішній побут істот, у нашому випадку людей, той побут, який виражається у відповідній, діяльній стороні життя в зв'язку з тим або іншим розпорядком останньої, тобто з чергуванням роботи і відпочинку.

Часткова гігієна з тих же сторін, як і загальна, досліджує і оцінює, з точки зору здоров'я, побут окремих, часткових груп осіб того чи іншого виду або роду, залежно саме від віку, статі, занять і т.д.».

І.П. Скворцов заперечив усталений в більшості країн, зокрема Англії і Німеччині, поділ гігієни на суспільну і особисту, оскільки це, за його висновком, призвело до намагання задовольняти занадто вузькі практичні цілі без всебічного виявлення основ здорового існування. Сама людина в галузі гігієнології має досліджуватись у своїх різноманітних різновидах – за племенами, народностями і расами, тобто враховуючи природу власного походження.

Центром розвитку психоневрологічної науки і практики у Харкові стала відкрита у 1796 р. найстаріша у країні губернська земська психіатрична лікарня (Сабурова дача). У 1832 р. у складі лікарні відкрилася фельдшерська школа – друга на території колишнього Радянського Союзу (перша була організована в Петербурзі).

На базі Сабурової дачі працювали багато основоположників психіатрії та неврології. Курс психіатрії в Харківському університеті з 1834 р. по 1844 р.

читав професор П.А. Батьківський. У 1834 р. він видав книгу «Душевні хвороби, викладені згідно засадам нинішнього вчення психіатрії». Ця книга стала першим самостійним керівництвом з психіатрії в Росії. У другій половині XIX ст. створюються університетські кафедри психіатрії, які стають центрами наукової роботи у цій галузі знань.

З початком так званого земського періоду у вітчизняній психіатрії земство більше уваги приділяє розвитку психіатричної допомоги. Так, на Сабуровій дачі починається перший капітальний ремонт будинку божевільних, відкривається лікарняна бібліотека, скасовується практика приковування душевнохворих до підлоги, створюється патологоанатомічний кабінет. Сабурова дача приймає для лікування 250 поранених у війні з Туреччиною.

У 1877 р. психіатрія була визнана обов'язковим предметом медичного факультету. Перша самостійна кафедра психіатрії та неврології на Україні організовується в цьому ж році на базі самостійного курсу психіатрії в Харківському університеті. Очолив її П.І. Ковалевський. У 1880 р. він випустив перший російський підручник з психіатрії, а в 1883 р. почав видавати перший вітчизняний журнал «Архів психіатрії, неврології та судової психопатології». Крім того, заслугою П.І. Ковалевського є те, що він один з перших у Росії дав судово-психіатричні оцінки таких захворювань, як епілепсія, алкогольні психози, вроджене слабоумство, ввів трудотерапію на Сабуровій дачі як метод лікування психічно хворих, а також підготував велику кількість талановитих психіатрів, серед яких Н.В. Країнський, Е.А. Попов, К.І. Платонов, А.І. Ющенко, Н.І. Мухін та ін. Отримавши всесвітнє визнання праці Н.В. Країнської по епілепсії були удостоєні премії Бельгійської і Нью-Йоркської академії наук.

С.Н. Давиденков – засновник нейрогенетики, в 1911 р. організував у Харківському жіночому медичному інституті кафедру нервових і душевних хвороб на базі Сабурової дачі. Довгий час тут працював відомий патологоанатом академік Н.Ф. Мельников-Разведенков, який у 1906 р. організував «Харківський медичний журнал», а пізніше – журнал «Лікарська справа».

Незважаючи на розруху після громадянської війни, у 1920 р. відбувся з'їзд з питань медичної освіти в Україні, на якому було рекомендовано посилити науково-дослідну та лікувально-профілактичну роботу в галузі неврології та психіатрії. У зв'язку з цим створюються перші диспансери, а також у Харкові ґрунтується Наркомату охорони здоров'я України в 1922–1923 рр. Центральний український науково-дослідний інститут. Його першим директором став професор А.І. Гейманович.

У 1926 р. було прийнято рішення про повну реорганізацію Харківської психіатричної лікарні в Український інститут клінічної психіатрії і соціальної психогігієни. Організатором і керівником інституту психіатрії та психогігієни був учень В.М. Бехтерева і І.П. Павлова академік В.П. Протопопов, видатний вчений у галузі патофізіології вищої нервової діяльності.

Для задоволення зростаючих потреб практичної охорони здоров'я та медичної науки, а також з метою ліквідації існуючого розриву між наукою і практикою була потрібна подальша перебудова методів наукової роботи і створення великих комплексних наукових установ нового типу. У зв'язку з цим було прийнято постанову про організацію в 1932 р. Всеукраїнської

психоневрологічної академії на базі Українського науково-дослідного психоневрологічного інституту, Українського інституту клінічної психіатрії та соціальної психогієни, а також психоневрологічного факультету медичного інституту. Першим президентом академії стала Е.С. Затонська.

В основу освіти академії була покладена ідея об'єднання науки з навчальною та практичною діяльністю. Перед академією були поставлені такі найважливіші завдання, як вирішення основних проблем психоневрологічної науки, розробка та зразкова постановка лікувальних і оздоровчо-профілактичних заходів, керівництво і надання допомоги психоневрологічним установам в Україні в їх науковій та організаційно-практичній діяльності, а також у підготовці кадрів психоневрологів: науковців, лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу.

У довоєнний період в області соціальної психоневрології і психогієни розроблялися принципи і методи організації і планування всіх видів психоневрологічної допомоги в місті та селі. Були створені перші кабінети промислової психогієни на заводі ХЕМЗ і кабінет психогієни розумової праці в Інституті червоної професури ВУЦВК.

У галузі охорони здоров'я дитинства в інституті розроблялися клінічні проблеми вікової неврології та психіатрії, психогієнічні основи організації навчально-виробничої роботи та побуту школярів, а також питання організації психогієнічної і психопрофілактичної роботи з важкими дітьми.

У роки Великої Вітчизняної війни наукові напрямки інституту були змінені: тимчасово припинилася розробка проблем, які не мали безпосереднього відношення до військової тематики, і почалося інтенсивне вивчення травм центральної та периферичної нервової системи, психічних розладів воєнного часу.

У післявоєнний період в інституті розроблялися проблеми психоневрологічної реабілітації інвалідів Великої Вітчизняної війни.

Отримала подальший розвиток національна психіатрична школа, що сформувалася в інституті. У відділенні неврозів і пограничних станів вивчаються сучасні форми неврозів і пограничної патології, якість життя цієї категорії хворих і розробляються нові форми і методи медикаментозних та психотерапевтичних впливів.

У відділенні клінічної, соціальної та дитячої психіатрії досліджуються взаємини: суспільство – психічні хворі – лікарі; патогенетичні механізми виникнення, затяжного перебігу і терапевтичної резистентності психічних розладів.

У відділенні невідкладної психіатрії та наркології наукова та лікувальна робота присвячена проблемі надання своєчасної допомоги постраждалим внаслідок техногенних катастроф, насильства та інших екстремальних впливів.

У відділенні медичної психології розробляються особливо актуальні в сучасних умовах медико-психологічні проблеми впливу на психіку людини різних екстремальних подій, а також соціально-психологічного та медико-психологічного забезпечення реформування медичної та особливо психіатричної допомоги в Україні.

В Українському психоневрологічному інституті був створений перший в СРСР відділ наркології. Засновником відділу і багаторічним позаштатним

головним наркологом МОЗ УРСР була доцент З.М. Болотова. У даний час відділ складається з двох відділень: відділення профілактики та лікування алкоголізму та відділення профілактики лікування наркоманії. Протягом багатьох років відділ проводить епідеміологічні та медико-соціальні дослідження в Україні. Його співробітниками розроблена система моніторингу залежності від психоактивних речовин. На основі вивчення патогенезу створюються профілактичні програми, а також нові медикаментозні і немедикаментозні методи лікування залежності.

У 1988 р. розроблена і впроваджена в практику нова ефективна методика стресопсихотерапії алкоголізму А.Р. Довженка. Сьогодні в Харкові, крім Інституту неврології, психіатрії та наркології НАМН України, функціонують більше 10 кафедр психоневрологічного профілю.

Особливо слід зупинитися на харківській психотерапевтичній школі. Ще в 1815 р. лікар П. Любовський в Харкові випустив перший посібник з психотерапії під назвою «Коротке керівництво до досвідченого душесловія». Однак найбільш яскраві сторінки у розвитку вітчизняної і світової психіатрії пов'язані з ім'ям професор К.І. Платонова і його учнів – професорів І.З. Вельвовського, А.Т. Філатова та ін. У 1930 р. виходить класична робота К.І. Платонова «Слово як фізіологічний і лікувальний фактор». У 1947 р. була розроблена психотерапевтична система знеболювання пологів і вийшла монографія І.З. Вельвовського, К.І. Платонова, В.А. Плотічера і Е.А. Шугома «Психопрофілактика болі у пологах». Обидві ці праці скоро були перекладені на англійську, іспанську та інші мови і стали надбанням усього світу.

У 1961 р. в Харківській медичній академії післядипломної освіти була відкрита перша в СРСР кафедра психотерапії, психопрофілактики та психогігієни. У Харкові представлені всі аспекти теоретичної та практичної психоневрології. У 1987 р. з ініціативи відомого сексолога професора В.В. Криштала була відкрита перша в СРСР і поки єдина в Україні кафедра сексології, на якій ведеться активна наукова робота з підготовки наукових і практичних кадрів, відкрито єдиний в Україні науково-дослідний інститут сексології, а також єдиний в Україні і один з небагатьох в світі музей сексуальних культур світу.

Вперше в Радянському Союзі була відкрита і кафедра наркології. Її співробітники вносять великий внесок в розвиток нових, особливо немедикаментозних, методів лікування алкоголізму та наркоманії. Про визнання великої ролі харківських психоневрологічних шкіл свідчить і те, що з восьми з'їздів невропатологів, психіатрів та наркологів України шість були проведені в Харкові. Тут проходив також I (1997) і II (2002) національні конгреси неврологів, психіатрів та наркологів України.

У Харкові працюють проблемні комісії МОЗ та АМН України з неврології, психіатрії та наркології, а також президія правління Науково-практичного товариства неврологів, психіатрів та наркологів України, головою якої є професор П.В. Волошин – директор Інституту неврології, психіатрії та наркології АМН України. Тут видається журнал «Український вісник психоневрології».

Таким чином, Харків є колыскою української наукової школи психоневрології, тут її глибокі і міцні корені, і сьогодні наше місто володіє

найвищим науковим і кадровим потенціалом у галузі психоневрології, психогігієни і психопрофілактики.

Відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я виділяють три етапи психопрофілактичної роботи.

1. *Первинна психопрофілактика* – це диспансеризація здорового населення і здійснення психогігієнічних заходів. Цей етап включає суму заходів, спрямованих на попередження самого факту виникнення хвороби. Сюди входить широка система законодавчих заходів, що передбачають охорону здоров'я населення. Для первинної психопрофілактики особливо значущі психогігієна і широкі соціальні заходи щодо її забезпечення: боротьба з інфекціями, травмами, патогенними впливами навколишнього середовища, що викликають ті чи інші порушення психіки. До завдань первинної психопрофілактики відносяться також визначення факторів ризику – груп осіб з підвищеною загрозою захворювання або ситуацій, які також несуть в собі загрозу внаслідок підвищеного психічного травматизму, і організація психопрофілактичних заходів по відношенню до цих груп і ситуацій. Тут важливу роль відіграють такі дисципліни, як медична психологія, педагогіка, соціологія, юридична психологія та ін., що дозволяють здійснювати превентивні заходи щодо сімейних конфліктів, правильне виховання дітей і підлітків, організаційні та психотерапевтичні заходи в конфліктних ситуаціях (кризова психотерапія), профілактику професійної шкідливості, правильну професійну орієнтацію і професійний відбір, прогнозування можливих спадкових захворювань (медико-генетичне консультування).

2. *Вторинна психопрофілактика* – це максимально раннє виявлення початкових фаз нервово-психічних захворювань і їх своєчасне лікування, тобто такий вид профілактики, який робить перебіг хвороби більш сприятливим і призводить до швидшого одужання.

3. *Третинна психопрофілактика* – це попередження рецидивів нервово-психічних захворювань і відновлення працездатності.

Методи психопрофілактики включають вивчення динаміки нервово-психічного стану людини в процесі трудової діяльності, а також в побутових умовах.