

Психологические науки

УДК 159.9(091)+316.62

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЛИЧНОСТИ В ИССЛЕДОВАНИЯХ В.Н. МЯСИЩЕВА ВОЕННОГО ПЕРИОДА

О.А. Белобрыкина, Новосибирский государственный педагогический университет (Новосибирск, Россия)

Аннотация. В статье представлены результаты анализа научно-практической деятельности В.Н.Мясищев в области изучения психоневротический состояний личности. Рассматриваются эмпирические данные о динамике неврозов и факторов возникновения психогений в условиях военного времени. Показано значение исследований ученого для современной клинической и психологической теории и практики.

Ключевые слова: социально-психологические детерминанты, стрессогенные факторы, Великая Отечественная война, психология отношений, невротические состояния, внутренний конфликт, психогении, депривация

UDC 159.9(091) + 316.62

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF NEUROTIC CONDITIONS OF THE PERSONALITY IN V.N. MYASISHCHEV'S RESEARCHES THE MILITARY PERIOD

O.A. Belobrykina, Novosibirsk State Pedagogical University (Novosibirsk, Russia)

Abstract. Results of the analysis of scientific practical activities of V. N. Myasishchev in the field of studying psychoneurotic conditions of the personality are presented in article. Empirical data on dynamics of neuroses and factors of emergence the psychogenius in the conditions of a wartime are considered. Value of researches of the scientist for the modern clinical and psychological theory and practice is shown.

Keywords: social and psychological determinants, stressogenny factors, Great Patriotic War, psychology of the relations, neurotic states, internal conflict, psychogeniuses, deprivation

Развитие современного российского общества происходит под действием множества внешних и внутренних факторов – экономических, политических, социокультурных, экологических и иных, выступающих мощными стрессорами, актуализирующими возникновение у человека психологической травмы, длительного перенапряжения эмоциональной и интеллектуальной сфер психики, невротических реакций. По данным ВОЗ, численность людей, страдающих неврозами, увеличивается с каждым годом, что дает объективные основания для весьма неблагоприятного прогноза: к 2020 году расстройства этого типа войдут в мире в первую пятерку заболеваний, ведущих к потере трудоспособности [1; 26]. Причем в России ситуация осложняется ростом числа невротических расстройств, связанных с «рабочими» стрессами, алкоголизмом и бедностью [3]. *Вместе с тем, по мнению ряда авторов, в России за последние десятилетия в отношении оценки динамики неврозов формальная статистика всегда ниже реальной, что обусловлено рядом причин: спецификой национального менталитета («больным быть стыдно, причем особенно стыдно иметь психическое расстройство»); изменением структуры заболеваемости и диагностических критериев определения невротических расстройств; стигматизацией психических расстройств и одновременной либерализацией диспансерного учета этой категории больных; снижением доступности медицинской помощи и, как следствие, своевременной идентификации невротических состояний. Немаловажно и то, что в настоящее время при общем повышении стрессогенности*

всех без исключения рабочих сред, полностью игнорируются (как самими субъектами профессиональной деятельности, так и многими категориями специалистов – медицинского, психологического, девиантологического и иных профилей социальной практики) все вариативные формы «рабочих» стрессов и их адекватная фиксация, что также снижает статистические показатели распространенности психоэмоциональных расстройств современного человека. Однако, никакая формальная статистика не способна нивелировать факта актуальности изучения причин возникновения нарушений психоэмоционального здоровья личности, включая и историогенез проблематики.

Примечательно, что отдельными исследователями распространенность неврозов и невротических состояний в современной социокультурной реальности периодически приравнивается к ситуациям военного времени [27]. Другие же, напротив, настаивают, что в периоды глобальных эпидемий и катастроф, а также во время больших войн, количество неврозов сводится практически к нулю. Этот факт они объясняют наличием у человека в военное время ясной и четкой цели – победить, – перед которой все остальные переживания, обычные для мирной жизни, уходят на последний план [22]. Подобная поляризованность научных позиций, однако, не дает оснований для полного отождествления современных условий общественного развития, несмотря на их экстремальность, с влиянием такого психогенного фактора, как война, но и отрицать очевидность негативного влияния фактора войны на психосоматическое состояние каждого человека также не правомерно. Война, нарушая систему безопасности жизнедеятельности человека, несомненно, чрезвычайно сильно и разнообразно может травмировать его нервную систему, актуализируя, тем самым, возникновение расстройств, именуемых травматическими неврозами [27].

Значительный вклад в изучение механизмов психофизиологической трансформации личностных структур под влиянием фактора войны внёс Владимир Николаевич Мясищев (1893-1973) – советский психиатр и медицинский психолог, исследователь проблем межличностных отношений, основатель Ленинградской школы

психотерапии. С самого начала своего профессионального пути, будучи учеником В.М. Бехтерева и А.Ф. Лазурского в области психофизиологии и клиники нервно-психических расстройств, учёный был вовлечён в изучение проблем нормы развития и патологии личности, сконцентрировав свое внимание на системе её отношений с другими и влиянии этой системы на психоэмоциональное здоровье человека.

Начиная с 1921²¹ года практическая и профессионально-научная деятельность Владимира Николаевича была неразрывно связана с Психоневрологическим институтом им. В.М. Бехтерева.

По его инициативе в 1933 году на базе этого медучреждения было создано отделение неврозов, где и проводились исследования клинических особенностей неврозов и системных невротических расстройств [6].

Одной из ключевых составляющих в изучении В.Н. Мясищевым личности стала проблема неврозов, причем основной акцент смещался им с эндо- на экзопсихику – мир отношений субъекта. Поиск ученым физиологических коррелят нервной и душевной деятельности способствовал созданию им в 30-40-х годах XX века клинко-патогенетической теории неврозов, объясняющей их возникновение и течение, теоретической базой которой выступала теория отношений личности [20; 21].

Согласно концепции В.Н. Мясищева, источником невроза «являются трудности или нарушения во взаимоотношениях человека с людьми, социальной действительностью и задачами, которые перед ним ставятся этой действительностью» [18, с. 199]. Причем, причиной возникновения невроза, полагал ученый, является не отдельное событие, а синтез конкретных исторических условий развития человека и всех особенностей его личности, взаимоотношений с другими, включая его реакции на сложные обстоятельства в конкретной жизненной ситуации, что, собственно, и дало ему основание рассматривать невроз

²¹ Дата обозначена по статье одного из учеников В.Н. Мясищева – Карвасарского Б.Д. с соавт. (2012, с. 108, 110). По сведениям, представленным на сайте ИП РАН (http://www.ipras.ru/cntnt/rus/media/rus_whois/m1.html#Mjasiv), в Институте им. В.М. Бехтерева В.Н. Мясищев начал работать «как научный сотрудник, клиницист, исследователь, экспериментатор» в 1919 году.

как противоречия в системе особо значимых психологических отношений, как социодетерминантную «болезнь развития личности» [10].

Соответственно, для полноты анализа картины возникновения и течения неврозов требовалась разработка ряда понятий, таких, как «конфликт», «депривация», «психогении» в их взаимосвязи.

Отмечая социальную природу невроза, ученый указывал, что «конфликт представляет один из видов противоречия. Для понимания сущности невроза нужно остановиться на характере этого конфликта. ... Положение о внутреннем конфликте представляется правильным в том смысле, что чем глубже внешний конфликт нарушает внутреннюю структуру личности, тем сильнее его патогенное действие» [18, с. 55-56].

В основу психогенетического понимания невроза им было положено понятие «напряжение конфликта», проявляющегося в форме наличия внутриличностного патогенного противоречия, возникающего при неадекватной попытке субъекта разрешить ситуацию, и оказывающего разрушительное воздействие на его социальные связи. «Невроз возникает только тогда, когда конфликт личности с действительностью не может быть переработан так, чтобы исчезло патогенное напряжение, чтобы был найден рациональный, продуктивный выход из возникшего положения» [18, с. 57]. Человек постоянно включен во все многообразие макро- и микросоциумов, которые, по мысли В.Н. Мясищева, по-разному влияют на формирование и проявление его потребностей, склонностей и интересов, действуя во взаимосвязи с особенностями его организма, прежде всего, нервной системой. Это и создает в каждом конкретном случае индивидуальную «призму», сквозь которую неповторимо и своеобразно преломляются все воздействия, которым подвергается действующий субъект. Очевидно, что источником нарушений в личностной структуре и всего многообразия возникающих форм её патологии (прежде всего, при неврозах) как раз и выступают конкретные общественные, производственные, социально-бытовые, семейные, личные и иные противоречия и конфликты, переживаемые человеком на протяжении жизни, которые, как отмечал исследователь, могут стать непреодолимой преградой в достижении субъективно значимых для него целей [9; 11].

Наряду с категорией конфликта не менее значимым для

определения природы и сущности неврозов является понятие «депривация». Заметим, что в англоязычной литературе под депривацией (deprivation) понимается потеря чего-либо, ограничение или лишение из-за недостаточного удовлетворения какой-либо жизненно важной потребности. Причем сегодня в большинстве случаев речь идет не столько о физических лишениях, сколько об отсутствии возможности, прежде всего именно психологической природы, в удовлетворении потребностей [29; 30]. В разных обстоятельствах депривированными могут оказаться различные потребности человека.

Давая научную оценку психотравмирующих детерминант, имеющих комплексный и континуальный характер, В.Н. Мясищев, по сути, обозначил взаимосвязь генезиса невроза и депривационных переживаний личности.

Как показано в ряде исследований, происходящее и в период военного времени, и в иных экстремальных ситуациях угасание определенных моделей поведения закономерно приводит к эффекту депривации [28; 29]. Соответственно, депривация (в её вариативных формах – эмоциональная, социальная, двигательная и т.д.) как компонент мультифакторного травматического опыта, может выступать и причиной возникновения неврозов, и их следствием.

Примечательно, что, не употребляя напрямую термина «депривация», В.Н. Мясищев, тем не менее, при характеристике сложности и многосторонности невроза, постоянно делает акцент на том, что «болезнь есть патологическое выражение неудовлетворенного желания» или потребности, вследствие травмирующих условий и ситуаций [9; 10; 12; 13]. В «патогенной ситуации возникает ряд субъективных переживаний противоречивого характера. Противоречие потребности, желания, цели и их удовлетворения, противоречие между «хочу» и «смогу» по мере роста неудач все более выражается формулой «хочу, но не могу». Наряду с этим формулируется противоречивое переживание по схеме «не могу достигнуть, но не хочу отказаться». И то, и другое представляет противоречие сознания объективной действительности – необходимо, должно, можно, нельзя, могу, не могу – и субъективных тенденций – хочу или не хочу. Далее создается своеобразное противоречие самого аффективного фона в завязке

болезненного состояния» [18, с. 239]. Именно дезорганизация психической и соматической деятельности человека, обусловленная наличием аффективного напряжения, отмечал В.Н. Мясищев, указывает на наличие у человека психоневроза. Психоневрозы, в свою очередь, теснейшим образом связаны с психогенией и, по мнению ученого, «являются областью, в которой наиболее ярко выступают психосоматические зависимости, а потому значение их велико не только для медицинской теории и практики, но и для психологии» [18, с. 232].

Термин «психогения» был предложен им для обозначения болезненных изменений высшей нервной деятельности, вызванных тяжелыми переживаниями, потрясениями, конфликтами, перенапряжением и другими, негативно влияющими на психику человека обстоятельствами, явлениями, требованиями жизни. «Отсюда вытекает положение о том, что патогенные источники психоневроза, как и всякой психогении, нужно искать не столько в абсолютных качествах психики и условиях жизни, сколько в соотношении первых со вторыми» [18, с. 247]. С точки зрения исследователя, именно этот аспект является чрезвычайно важным для адекватного распознавания невротического состояния. В этом аспекте особую значимость как раз и приобретает уникальный опыт ученого по исследованию социально-психологических детерминант невротических состояний личности в военный период.

Примечательно, что при всем многообразии работ, посвященных профессиональной деятельности и анализу вклада научного творчества ученого в отечественную и мировую науку, остается не достаточно раскрытой его профессионально-научная деятельность в годы Великой Отечественной войны. Лишь по отдельным фрагментам биографии В.Н. Мясищева, представленным в источниках,²² посвященных его жизнедеятельности, можно предположить, что в годы второй мировой войны, несмотря на все тяготы блокадного периода, переживаемые им вместе со всеми горожанами, ученый, как и весь коллектив возглавляемого им учреждения, не прекращал практической

²² Следует особо заметить, что во многих источниках наблюдаются значительные расхождения в представлении отдельных фактических данных, касающихся биографии и научного пути В.Н. Мясищева, которые обозначаются в соответствующих ссылках по тексту.

(лечебной) и научно-исследовательской деятельности. Как отмечает Б.Д. Карвасарский с соавторами, «в 1941-1944 г. Владимир Николаевич оставался в блокадном Ленинграде, руководя Институтом им. В.М. Бехтерева (с 1939 г.²³), в котором снова разместился специализированный госпиталь. Изучение последствий мозговых травм, ранений, реактивных состояний позволило В.Н. Мясищеву углубленно разработать проблему соотношения психогенных и физиогенных факторов в нервно-психической патологии» [7, с. 110].

Несмотря на активную научно-исследовательскую деятельность и обширную клиническую практику, периодически публиковать эмпирические результаты у В.Н. Мясищева, как и у многих ученых в годы войны, не было объективной возможности. Вместе с тем, он не прекращал собирать, анализировать и систематизировать эмпирические данные, представлять полученные результаты коллегам – невропатологам, клиницистам и психиатрам Ленинграда, и по итогам обсуждений намечать стратегию дальнейшей практической и исследовательской работы [4; 5; 8; 12]. Об этом свидетельствуют опубликованные после окончания войны отчеты о деятельности Ленинградского общества психиатров и невропатологов, Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева [13; 24; 25].

В первых послевоенных публикациях В.Н. Мясищев представляет анализ причинно-следственных характеристик нервно-психических заболеваний в динамике военного времени [5; 12; 13; 15; 16].

Накопленный за годы блокады Ленинграда клинический опыт, фиксация которого, по мнению самого ученого, кроме общественно-исторического значения, имеет многостороннюю, практическую и теоретическую важность для многих отраслей медицинской и психологической науки и практики – психиатрии, клинической и военной психологии, психотерапии и др. [12; 13]. Ученый писал, что «психическая травматизация, связанная с небывало тяжелыми условиями и

²³ По сведениям, представленным на сайте ИП РАН (http://www.ipras.ru/cntnt/rus/media/rus_whois/m1.html#Mjasiv), он стал директором института в 1940 году.

потрясениями, не могла не увеличить числа психореактивных форм. Так, по данным о движении больных в Ленинграде, процентное отношение реактивных форм к эндогенным (принятым за 100) по поступлениям в больницы за соответствующие годы составляет: 1939 г. – 157%, 1940 г. – 181%, 1942 г. – 235%, 1943 г. – 265%, 1945 г. – 226%. Лишь с 1945 г. обнаруживается тенденция к снижению количества реактивных форм заболеваний» [18, с. 328]. Вместе с тем, отмечая в целом снижение психогенных заболеваний по сравнению с годами первой мировой войны, несмотря на высокую степень тяжести факторов, травмирующих психику во время Великой Отечественной войны, В.Н. Мясищев объяснял меньшую психореактивную заболеваемость «принципиально иным отношением участников войны к военной ситуации (активное стремление к участию в защите своей Родины) и высоким морально-политическим уровнем советских людей. Качественные особенности психогений характеризуются, прежде всего, составом и соотношением синдромов. Обычно в изложении военных психогений начинают с эмоции шока. Несмотря на то, что линия фронта была у самого города, мы могли отметить эти состояния в Ленинграде весьма редко» [18, с. 328].

Характеризуя клиническую картину психогений военного времени, В.Н. Мясищев отмечал их особенности, состоящие:

а) в несложности психогенеза, заключающегося преимущественно в разряде аффективного напряжения, связанного, главным образом, с опасностью для жизни и общими военными потрясениями;

б) в психогенности дебюта, вызываемого психической травмой, при непсихогенном характере дальнейшего развития, связанного не с первоначальной психической травмой, а с изменением нервно-психического состояния, и протекающего нередко по экзогенному или эндогенному типу;

в) в большой роли приобретенного предрасположения или измененной почвы (облегчающей патогенное влияние психического фактора), позволяющих говорить о сомато-психогениях [18, с. 329].

Отдельные исследования были посвящены сравнительно-сопоставительному анализу динамики пограничных состояний с фазами войны. В частности, отмечалось, что соотношения клинических форм и содержание психогенных синдромов качественно менялось в разных фа-

зах блокады Ленинграда. Было выявлено, что в самой начальной фазе – в период воздушных налетов – фиксировалось некоторое увеличение «числа реактивных состояний – невроза страха, реактивной депрессии, неврастении. В раннем преддистрофическом периоде блокады – в октябре и ноябре 1941 г. – появились и стали количественно нарастать жалобы на слабость, пониженную работоспособность, раздражительность или безразличие в связи с недоеданием, сопровождавшимся острым чувством голода. В декабре 1941 г. – январе 1942 г. появилось значительное число больных с соматической картиной алиментарной дистрофии, у части которых развивалась картина нервно-психических расстройств в связи с истощением. В начале 1942 г. резко увеличилось число осложнений цингой. Несколько позже наблюдалось нарастание авитаминоза В₁ и А. К лету 1942 г. постепенно нарастали заболевания пеллагрой, сопровождавшиеся как нервными, так и психическими нарушениями. Еще позже возникла широкая волна гипертонии, которая бесспорно связана с алиментарно-авитаминозными нарушениями как следствие и в известной мере как фаза восстановления» [12, с. 8-9].

Обнаруженную последовательность ученых не считал случайной. Так, «начиная с фазы истощения, резко сказывается влияние на психическую реактивность измененного соматического состояния. В периоде соматического восстановления сказывается влияние остаточных явлений и последствий авитаминоза, к которым присоединяется сосудистый фактор. Самый последний период, наступивший после заключения мира, характеризуется картиной сосудистой гипотонии с депрессивным астеническим фоном, с пониженной вегетативной реактивностью и состояниями тревожного ожидания и страха репродуктивного характера. Последние представляют реакции на пережитое. Готовность к такой реакции создавала повышенная возбудимость нервной системы во время блокады» [18, с. 329].

Кроме того, выявлено, что «соматическое истощение и инфекция первоначально вызывают состояние тревоги, подозрительности, колебания в состоянии сознания. ... Совместное действие аффективно-психической травмы и физической травмы

(контузии) часто обнаруживается в приступообразных состояниях, которые стереотипно воспроизводят переживания патогенной травматической ситуации» [18, с. 330]. Так, например, «истощение при апато-астеническом типе реакции исключало психогению, а у многих голод совершенно исключал страх смерти от обстрелов. Напряженная борьба за жизнь и психическая мобилизованность в условиях войны и блокады препятствовала депрессии, которая стала более выявляться в послевоенном периоде» [18, с. 331]. Причем, «ярче выступила в военное время психосоматическая группа заболеваний и отчетливее выступило соматическое звено нервно-психических нарушений; не менее ярко сказалась роль психического фактора соматических нарушений» [18, с. 338].

При анализе специфики декомпенсирующих факторов и переживаний, включая их влияние на психозмоциональное состояние личности в годы блокады, В.Н. Мясищевым было зафиксировано, что «на первое место в условиях Ленинграда выступили специфические военные переживания, связанные с воздушными налетами и артиллерийским обстрелом (25%); далее следуют переживания, связанные с потерей близких и тревогой за них (22,5%), перенапряжение, бытовые травмы и т.п.» [18, с. 328]. В целом, по этиологии основные пограничные формы военного времени он дифференцировал на следующие группы: «а) травмы, б) истощение, в) реактивные состояния, г) комбинированные формы. В сущности самой характерной чертой этих заболеваний является множественная «полигения»» [18, с. 326].

Обобщение результатов многолетних исследований, проведенных ученым в довоенный период и за годы Великой Отечественной войны, легли и в основу его докторской диссертации, защищенной в конце войны.²⁴

²⁴ Мы сознательно не указываем тему докторской диссертации и дату её защиты, так как в источниках отсутствует единообразие в представляемой информации. Так, Немчин Т.А. и Серебрякова Р.О. (1983, с. 82), Бодалев А.А. (1993, с. 87) тему обозначают как «Кожно-гальванические показатели нервно-психического состояния человека»; Карвасарский Б.Д. и др. (2012, с. 112) указывают тему «Электрокожные показатели нервно-психического состояния у

Именно исследование кожно-гальванического рефлекса, развивающегося в ответ на предъявление эмоционально значимых стимулов, позволило ученому, по мнению Т.А. Немчина и Р.О. Серебряковой (1983), А.А. Бодалева (1993), органично осуществить изучение проблемы личностной значимости событий жизни человека и содержания переживаний. «Новаторский характер этой работы в те годы состоял в том, что В.Н. Мясищев убедительно показал возможность исследования тонких переживаний с точки зрения не только их количественных, интенсивностных характеристик, но и оценки их качества, т.е. степени значимости для субъекта» [23, с. 83].

Важно, что и в послевоенные годы внимание ученого было сосредоточено на изучении личности и связи её нарушенных отношений с возникновением неврозов, в том числе, на проблеме формирования личности в новых общественных условиях [14; 16; 17; 19; 21]. Так, на состоявшейся в 1946 году в Ленинграде конференции, посвященной вопросам психогений, психотерапии и психогигиены, В.Н. Мясищев выступил с рядом докладов, в содержании которых отмечал особую значимость объяснения генеза патологических отношений, патогенных переживаний и предрасположенности личности к их возникновению, указывая, в связи с этим, что «особую задачу психотерапии представляет в современных условиях борьба с «переживанием инвалидности», являющимся основным источником психогении, особенно развития угнетенного состояния, агрессивности и деградации поведения» [14, с. 4].

Результаты исследований проблематики неврозов, собранные В.Н. Мясищевым и его коллегами в довоенный период, во время войны и

человека». В этих источниках дата и место защиты указаны: в Ленинграде в 1944 году. В работе Зобкова В. А. (2013, с. 16) тема обозначена как «Кожно-электрические показатели нервно-психического состояния человека», дата защиты – 1943 год, а место защиты не указано. По данным, представленным на сайте ИП РАН (в разделе «Кто есть кто в российской психологии: Мясищев Владимир Николаевич»), тема также обозначена «Кожно-электрические показатели нервно-психического состояния человека», но сведения о дате и месте защиты отсутствуют.

послевоенное время, и основные положения концепции личности, понимаемой им как «ансамбль отношений», обобщены в монографии «Личность и неврозы» (1960), ставшей не только настольной книгой нескольких поколений специалистов социальных отраслей науки и практики, но и не теряющей своей ценности до настоящего времени.

Несмотря на всю сложность проблемы нормы и патологии личности, которая, кстати, не решена ни в психологии, ни в медицине до настоящего времени, Владимир Николаевич не прекращал работы над ней все последние десятилетия своего творческого пути. Важно и то, что на протяжении всей профессиональной деятельности его внимание было сконцентрировано на способах и методах психологической диагностики личности. Указывая на необходимость разработки методов сверххраненной диагностики психических отклонений, В.Н. Мясищев особо отмечал, что в психологических исследованиях важно исходить «из понятия личности в её конкретных отношениях, а не из её абстрактных свойств и отдельных психических функций» [20, с. 16], подчеркивая, тем самым, значимость сочетания экспериментального и клинко-психологического подходов, позволяющего глубинно и целостно исследовать особенности личности, историю её развития и все многообразные формы её проявления.

В качестве системообразующего фактора диагностики личности, по мысли ученого, как раз и выступает характер её функционирования и отношений как в микросоциуме, так и в широком социальном окружении. Иницируя индивидуально-исторический принцип психодиагностики в соотношении с экспериментальным методом, к диагностически приоритетным он относил методы психобиографии, анамнеза, беседы и наблюдения, анализа поведения и продуктов деятельности человека, убедительно доказывая значимость социально-клинического исследования в изучении личности.

Для достижения диагностических целей при решении вопросов отграничения нормы и патологии, В.Н. Мясищев много и продуктивно работал над созданием методического инструментария, необходимого для конкретных общепсихологических и медико-психологических исследований. Он, одним из первых в советской психологии, ввел в практику психодиагностической работы использование новых методов

исследования личности, разработанных, в том числе, и за рубежом. Вместе с тем, ученый категорически возражал против автоматического перенесения этих методов в условия отечественной практики без их глубокой предварительной переработки и адаптации. Его отношение «к экспериментально-психологическому исследованию строилось с учетом понимания имеющихся возможностей и ограничений применения различных методов, особенно тогда, когда в одном случае речь шла о здоровом, а в другом – о больном человеке. В.Н. Мясичев строго предостерегал от произвольного и не всегда правомерного перенесения методов общей психологии на исследование больных, и наоборот. Он также категорически возражал против того, чтобы экспериментально-психологические исследования личности проводились людьми, не имеющими глубокой теоретической профессиональной подготовки по психологии» [23, с. 85].

Возглавив в предвоенные годы Психоневрологический институт, В.Н. Мясичев оставался на посту руководителя этого учреждения до 1960 года. По окончании войны (с 1945 г.) и в течение многих лет он совмещал административную работу в Институте с заведованием кафедрой психологии философского факультета Ленинградского университета в звании профессора психологии [2; 7]. С 1961 года В.Н. Мясичев продолжал работать в качестве заместителя директора Института им. В.М. Бехтерева по научной работе.

В заключении отметим, что в кратком очерке невозможно детально рассмотреть и всецело оценить вклад Владимира Николаевича Мясичева в мировую науку. Однако, даже абрисная характеристика его деятельности, в том числе и в годы Великой Отечественной войны, дает основание утверждать, что предложенный ученым методологический подход к изучению личности, полученные в клинических условиях результаты, его гражданская и профессиональная позиция – есть несомненное достояние современной науки и практики человековедения.

Литература:

1. Атлас психического здоровья – 2014: Краткое резюме на русском языке [электронный ресурс] // ВОЗ [официальный сайт]. URL: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/executive_summary_ru.pdf?ua=1 (дата обращения: 27.12.2018).

2. Бодалев А.А. Психология межличностных отношений (к 100-летию со дня рождения В. Н. Мясищева) // Вопросы психологии. 1993. № 2. С. 86-91.

3. Бондарь Ю. Психические заболевания в России: что происходит [электронный ресурс] // Медпортал [сайт]. URL: <https://medportal.ru/mednovosti/news/2017/06/15/682psycho/> (дата обращения: 16.10.2018).

4. Вендероич Е.Л., Левин С.Л. Отчет о деятельности Секции невропатологов Ленинградского общества невропатологов и психиатров за период с 10-го мая 1942 г. по 21 февраля 1946 г. // Вопросы общей и клинической невропатологии: (Труды невропатологов Ленинграда). Л., 1946. Т. 1, вып. 1-3. С. 268-272.

5. Здравоохранение Петрограда – Ленинграда: указатель русскоязычных публикаций за 1918-1991 гг. [электронный ресурс] // Российская национальная библиотека [сайт]: Ресурсы: Медицина. Биология URL: http://nlr.ru/res/inv/ukazat25/structure_full.php (дата обращения: 20.10.2018).

6. История Института [электронный ресурс] // Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М.Бехтерева [официальный сайт]. URL: http://bekhterev.ru/ob_institute/istorya_instituta/ (дата обращения: 27.12.2018).

7. Карвасарский Б.Д., Подсадный С.А., Чернявский В.А., Чехлатый Е.И. Жизнь и деятельность В.Н. Мясищева (к 120-летию со дня рождения) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2012. № 2. С. 107-112.

8. Ленинградские невропатологи в дни Отечественной войны // Вопросы общей и клинической невропатологии (Труды невропатологов Ленинграда). Л., 1946. Т. 1, вып. 1-3. С. 266-267.

9. *Мясищев В.Н.* Отделение для психоневротиков // Бюллетень Невропсихиатрического института им. В.М. Бехтерева за 1933 г. Л., 1934. С. 28-31.

10. *Мясищев В.Н.* О патогенезе и структуре психоневрозов // Труды Первого Украинского съезда невропатологов и психиатров. Харьков, 1935. С. 498-505.

11. *Мясищев В.Н.* Психоневроз и псевдоневроз // Советская невропсихиатрия: Ленинградские сборники. Сб. № 3 / Отв. ред. проф. В.П.Осипов. М.-Л.: Госиздат мед. лит., 1940. С. 17-33.

12. *Мясищев В.Н.* Нервно-психические заболевания алиментарно-авитаминозного происхождения // Нервно-психические заболевания военного времени (По материалам Ленинградских конференций 1942-1943) / Под ред. проф. В. Н. Мясищева. Л. Гос. изд-во мед. литературы, 1945. С. 3-13.

13. *Мясищев В.Н., Белозерский Т.Т., Зарубина Е.Н., Яковлева Е.К.* Состояния военного времени: по данным нервно-психических диспансеров // Нервно-психические заболевания военного времени (По материалам Ленинградских конференций 1942-1943 годов) / Под ред. проф. В. Н. Мясищева. Л.: Гос. изд-во мед. литературы, 1945. С. 53-59.

14. *Мясищев В.Н.* Психогении и психотерапия. Реферат // Конференция, посвященная вопросам психогений, психотерапии и психогигиены, 21-24 марта 1946 г.: тезисы докладов / Под ред. Е.С. Авербуха. Л., 1946. С. 3-5.

15. *Мясищев В.Н., Яковлева Е.К.* Об организации помощи при психогенных заболеваниях // Конференция, посвященная вопросам психогений, психотерапии и психогигиены 23-24 марта 1946 г.: тезисы докладов / Под ред. Е.С. Авербуха. Л., 1946. С. 19-21.

16. *Мясищев В.Н.* Пограничные состояния в условиях блокады // Научная деятельность Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева за 1946: Авторефераты научных работ / Под ред. проф. В.Н. Мясищева. Л., 1947. С. 77-79.

17. *Мясищев В.Н.* Об организации медицинской помощи при неврозах и пограничных формах // Советская невропсихиатрия. 1948. Вып. 7. С. 140-152.

18. *Мясищев В.Н.* Личность и нервозы. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1960. 426 с.

19. *Мясищев В.Н.* Понятие личности и его значение для медицины // Методологические проблемы психоневрологии. Л.: Психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 1966. С. 25-54.

20. *Мясищев В.Н.* Проблема личности в психологии и медицине // Актуальные вопросы медицинской психологии / под ред. М.М. Кабанова и И.М. Тонконового. Л.: Психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 1974. Т. LXXII. С. 5-25.

21. *Мясищев В.Н.* Психология отношений / Под ред. А.А. Бодалева. М.: Изд-во «Институт практической психологии»; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. 356 с.

22. На войне не бывает невротозов [электронный ресурс] // LIVEJOURNAL [сайт]. URL: <https://natamax.livejournal.com/134465.html> (дата обращения: 22.12.2018).

23. *Немчин Т.А., Серебрякова Р.О.* В.Н. Мясищев и медицинская психология // Вопросы психологии. 1983. № 1. С. 82-86.

24. Отчёт Ленинградского общества психиатров и невропатологов за 1945 г. // Невропатология и психиатрия. 1946. Вып. 3. С. 74-76.

25. Отчет о деятельности Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева за 1945 г. / под ред. проф. В. Н. Мясищева. Л.: Науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, 1946. 118 с.

26. Психическое здоровье: Основные факты (30 марта 2018 г.) [электронный ресурс] //ВОЗ [официальный сайт]. URL: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата обращения: 16.10.2018).

27. *Сенявская Е.С.* Психология войны в XX веке: исторический опыт России. М.: РОССПЭН, 1999. 383 с.

28. *Ein-Dor T., Doron G., Solomon Z. et al.* Together in pain: attachment-related dyadic processes and posttraumatic stress disorder // Journal of Counseling Psychology. 2010. V. 57. № 3. P. 317-327.

29. *Hobcraft J.* Social Exclusion and the Generations // Understanding Social Exclusion /In J. Hills, J. Le Grand & D. Piachaud (eds.). Oxford: Oxford University Press, 2002. 292 p.

30. Trauma Interventions in War and Peace Prevention, Practice and Policy /Editors: Green B.L., Friedman M.J., de Jong J., Solomon S.D., Keane T.M., Fairbank J.A., Donelan B., Frey-Wouters E. New York: Kluwer Academic Publishers, 2003. 388 p.

References:

1. Atlas psikhicheskogo zdorovia – 2014: Kratkoye rezyume na russkom yazyke [elektronnyy resurs] //VOZ [ofitsialnyy sayt]. URL: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/executive_summary_ru.pdf?ua=1 (data obrashcheniya: 27.12.2018).

2. *Bodalev A.A.* Psikhologiya mezhlichnostnykh otnosheniy (k 100-letiyu so dnya rozhdeniya V. N. Myasishcheva) // Voprosy psikhologii. 1993. № 2. Pp. 86-91.

3. *Bondar Yu.* Psikhicheskiye zabolevaniya v Rossii: chto proiskhodit [elektronnyy resurs] // Medportal [sayt]. URL: <https://medportal.ru/mednovosti/news/2017/06/15/682psycho/> (data obrashcheniya: 16.10.2018).

4. *Venderoich E.L., Levin S.L.* Otchet o deyatelnosti Sektsii nevropatologov Leningradskogo obshchestva nevropatologov i psikhiatrov za period s 10-go maya 1942 g. po 21 fevralya 1946 g. // Voprosy obshchey i klinicheskoy nevropatologii: (Trudy nevropatologov Leningrada). L., 1946. T. 1, vyp. 1-3. Pp. 268-272.

5. Zdravookhraneniye Petrograda – Leningrada: ukazatel russkoyazychnykh publikatsiy za 1918-1991 gg. [elektronnyy resurs] // Rossiyskaya natsionalnaya biblioteka [sayt]: Resursy: Meditsina. Biologiya URL: http://nlr.ru/res/inv/ukazat25/structure_full.php (data obrashcheniya: 20.10.2018).

6. Istoriya Instituta [elektronnyy resurs] //Natsionalnyy meditsinskiy issledovatel'skiy tsentr psikhiatrii i nevrologii im. V.M.Bekhtereva [ofitsialnyy sayt]. URL: http://bekhterev.ru/ob_institute/istoriya_instituta/ (data obrashcheniya: 27.12.2018).

7. *Karvasarskiy B.D., Podsadnyy S.A., Chernyavskiy V.A., Chekhlatiy E.I.* Zhizn i deyatelnost V.N. Myasishcheva (k 120-letiyu so dnya rozhdeniya) // Obozreniye psikhiatrii i meditsinskoy psikhologii. 2012. № 2.

Рр. 107-112.

8. Leningradskiye nevropatologi v dni Otechestvennoy voyny // Voprosy obshchey i klinicheskoy nevropatologii (Trudy nevropatologov Leningrada). L., 1946. T. 1, vyp. 1-3. Pp. 266-267.

9. *Myasishchev V.N.* Otdeleniye dlya psikhonevrotikov // Byulleten Nevropsikhiatricheskogo instituta im. V.M. Bekhtereva za 1933 g. L., 1934. S. 28-31.

10. *Myasishchev V.N.* O patogeneze i strukture psikhonevrozov // Trudy Pervogo Ukrainskogo syezda nevropatologov i psikhiatrov. Kharkov. 1935. Pp. 498-505.

11. *Myasishchev V.N.* Psikhonevroz i psevdonevroz // Sovetskaya nevropsikhiatriya: Leningradskiye sborniki. Sb. № 3 / Otv. red. prof. V.P.Osipov. M.-L.: Gosizdat med. lit., 1940. Pp. 17-33.

12. *Myasishchev V.N.* Nervno-psikhicheskiye zabolvaniya alimentarno-avitaminoznogo proiskhozhdeniya // Nervno-psikhicheskiye zabolvaniya voyennogo vremeni (Po materialam Leningradskikh konferentsiy 1942-1943) / Pod red. prof. V. N. Myasishcheva. L. Gos. izd-vo med. literatury. 1945. Pp. 3-13.

13. *Myasishchev V.N., Belozerskiy T.T., Zarubina E.N., Yakovleva E.K.* Reaktivnyye sostoyaniya voyennogo vremeni: po dannym nervno-psikhicheskikh dispanserov // Nervno-psikhicheskiye zabolvaniya voyennogo vremeni (Po materialam Leningradskikh konferentsiy 1942-1943 gg.) / Pod red. prof. V. N. Myasishcheva. L.: Gos. izd-vo med. literatury. 1945. Pp. 53-59.

14. *Myasishchev V.N.* Psikhogenii i psikhoterapiya. Referat // Konferentsiya. posvyashchennaya voprosam psikhogeniy. psikhoterapii i psikhogigiyeny. 21-24 marta 1946 g.: tezisy dokladov / Pod red. E.S. Averbukha. L., 1946. Pp. 3-5.

15. *Myasishchev V.N., Yakovleva E.K.* Ob organizatsii pomoshchi pri psikhogennykh zabolvaniyakh // Konferentsiya. posvyashchennaya voprosam psikhogeniy. psikhoterapii i psikhogigiyeny 23-24 marta 1946 g.: tezisy dokladov / Pod red. E.S. Averbukha. L., 1946. Pp. 19-21.

16. *Myasishchev V.N.* Pogranichnyye sostoyaniya v usloviyakh blokady // Nauchnaya deyatel'nost' Psikhonevrologicheskogo instituta im. V.M. Bekhtereva za 1946: Avtoreferaty nauchnykh rabot / Pod red. prof. V.N. Myasishcheva. L., 1947. Pp. 77-79.

17. *Myasishchev V.N.* Ob organizatsii meditsinskoj pomoshchi pri nevrozakh i pogranichnykh formakh // *Sovetskaya nevropsikhiatriya*. 1948. Vyp. 7. Pp. 140-152.

18. *Myasishchev V.N.* Lichnost i nervozy. L.: Izd-vo Leningr. un-ta. 1960. 426 p.

19. *Myasishchev V.N.* Ponyatiye lichnosti i ego znachenije dlya meditsiny // *Metodologicheskiye problemy psikhonevrologii*. L.: Psikhonevrologicheskiy institut im. V. M. Bekhtereva, 1966. Pp. 25-54.

20. *Myasishchev V.N.* Problema lichnosti v psikhologii i meditsine // *Aktualnyye voprosy meditsinskoj psikhologii / pod red. M.M. Kabanova i I.M. Tonkonogogo*. L.: Psikhonevrologicheskiy institut im. V. M. Bekhtereva, 1974. T. LXXII. Pp. 5-25.

21. *Myasishchev V.N.* Psikhologiya otnosheniy / Pod red. A.A. Bodaleva. M.: Izd-vo «Institut prakticheskoy psikhologii»; Voronezh: NPO «MODEK», 1995. 356 p.

22. Na voyne ne byvayet nevrozov [elektronnyy resurs] // *LIVEJOURNAL* [sayt]. URL: <https://natamax.livejournal.com/134465.html> (data obrashcheniya: 22.12.2018).

23. *Nemchin T.A., Serebryakova R.O. V.N. Myasishchev i meditsinskaya psikhologiya* // *Voprosy psikhologii*. 1983. № 1. Pp. 82-86.

24. Otchet Leningradskogo obshchestva psikhiatrov i nevropatologov za 1945 g. // *Nevropatologiya i psikhiatriya*. 1946. Vyp. 3. Pp. 74-76.

25. Otchet o deyatelnosti Psikhonevrologicheskogo instituta im. V. M. Bekhtereva za 1945 g. / pod red. prof. V.N. Myasishcheva. L.: Nauch.-issled. psikhonevrol. in-t im. V.M. Bekhtereva, 1946. 118 p.

26. Psikhicheskoye zdorovye: Osnovnyye fakty (30 marta 2018 g.) [elektronnyy resurs] // *VOZ* [ofitsialnyy sayt]. URL: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (data obrashcheniya: 16.10.2018).

27. *Senyavskaya E.S.* Psikhologiya voyny v XX veke: istoricheskiy opyt Rossii. M.: ROSSPEN, 1999. 383 p.

28. *Ein-Dor T., Doron G., Solomon Z.* et al. Together in pain: attachment-related dyadic processes and posttraumatic stress disorder // *Journal of Counseling Psychology*. 2010. V. 57. № 3. Pp. 317-327.

29. *Hobcraft J.* Social Exclusion and the Generations //

Understanding Social Exclusion /In J. Hills, J. Le Grand & D. Piachaud (eds.). Oxford: Oxford University Press, 2002. 292 p.

30. Trauma Interventions in War and Peace Prevention, Practice and Policy /Editors: Green B.L., Friedman M.J., de Jong J., Solomon S.D., Keane T.M., Fairbank J.A., Donelan B., Frey-Wouters E. New York: Kluwer Academic Publishers, 2003. 388 p.



Сведения об авторе

Ольга Альфонсасовна **Белобрыкина**, Почетный работник высшего профессионального образования РФ, действительный член Академии полярной медицины и экстремальной экологии человека, кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры социальной психологии и виктимологии факультета психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», научный сотрудник НИЛ социально-психологических исследований НГПУ; Российская Федерация, Новосибирск, ул. Вилюйская, 28; e-mail: olga.belobrykina@gmail.com