

ПСИХОЛОГИЯ В ГОДЫ ВОЙНЫ

Зейгарник Б.В., Рубинштейн С.Я.

Впервые опубликовано в журнале «Вестник московского университета». Серия 14. Психология, 1985, №2

В короткой статье невозможно осветить вклад, который внесли психологи в Великую Победу. Поэтому расскажем лишь о тех из них, с которыми мы были связаны общей работой.

Прежде всего следует с благодарностью назвать наших коллег по университету, принимавших непосредственное участие в военных операциях, прошедших по суровым дорогам войны. Это Г.М. Андреева, Д.Н. Богоявленский, В.М. Гудкин, А.В. Засимовский, С.Н. Карпова, З.А. Решетова, Е.Н. Соколов, Д.Б. Эльконин и многие другие. Ряд ученых-психологов – А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьев, А.А. Смирнов – ушли в первые же месяцы войны в народное ополчение, однако были впоследствии отозваны для продолжения научной работы. Многие научные работники и аспиранты, в том числе М.Г. Ярошевский, строили оборонительные сооружения под Новгородом. Некоторые из них погибли.

Следует отметить работу психологов во время блокады Ленинграда. Декан нашего факультета А.А. Бодалев – тогда еще юноша – боролся с пожарами, возникавшими из-за обстрелов и зажигательных бомб, сбрасываемых на город врагом. С.Л. Рубинштейн писал под нескончаемым обстрелом свой знаменитый труд «Основы психологии». Многие психологи работали на оборонных заводах в качестве рабочих, мастеров, среди них была и Ю. В. Котелова. В.Н. Мясищев все блокадные дни был начальником одного из ленинградских госпиталей. Свой опыт он после окончания войны обобщил в статье, не только не устаревшей к настоящему времени, но именно сейчас являющейся особенно актуальной, ибо в ней говорится о необходимости сочетания биологических методов лечения с психотерапией (Мясищев, 1947).

Особо следует отметить работу, осуществлявшуюся в годы войны профессором А.Р. Лурией и его коллективом. Вместе с директором Всесоюзного института экспериментальной медицины Н.И. Гращенковым А.Р. Лурия собрал в нейрохирургическом госпитале в г. Кисегаче (Челябинская область) группу научных сотрудников, занимавшихся лечением и восстановлением работоспособности раненых воинов; госпиталь явился базой для работы клиники нервных болезней ВИЭМ. А.Р. Лурия был не только организатором этой группы, но и ее вдохновителем. Создание в госпитале научного коллектива в условиях первых тяжелых лет войны было делом нелегким: надо было не только руководить комплексной лечебной и научной работой, но и сочетать ее с организационной практикой. Вероятно, мы не погрешим против истины, если скажем, что глубокий интерес Лурии к восстановительной работе и увлеченность ею восходят своими истоками ко времени его работы в госпитале. В этот период обнаружился не только организаторский талант Лурии, но и его глубокая человечность. Он вникал во все трудности жизни своих сотрудников, оказывая им постоянную помощь, что тогда было очень ценно.

Можно выделить два круга вопросов, которые нашли отражение в трудах сотрудников госпиталя и имели большое значение для развития: патопсихологии.

Первое направление – это изучение психической активности при поражениях мозга, в том числе нарушений подконтрольности и самосознания. Данные этих исследований послужили, в частности, материалом для известного труда А.Р. Лурии «Травматическая афазия» (1947) и работы Б.В. Зейгарник «Нарушение спонтанности при военных травмах лобных долей мозга» (Зейгарник, 1949). Было выявлено также, что поражение мозга вызывает сложную психопатологическую симптоматику в виде общего нарушения организации всякой психической деятельности, и показано, что локальная симптоматика может выступать на фоне общемозговых нарушений. В этот же период разрабатывалась идея о соотношении функционального и органического факторов при поражении мозга.

Особое направление составило изучение реактивной постконтузионной глухонемой, клиническое и психотерапевтическое исследование которой проводилось невропатологом Л.Б. Перельманом, а патопсихологическое – Б.В. Зейгарник. Удалось выявить, что постконтузионная глухонемой является частично реактивно обусловленной – даже при тяжелых поражениях мозга. Много внимания уделялось восстановлению речи у пациентов, перенесших черепные ранения. Психологи Э.С. Бейн, О.П. Кауфман, сам А.Р. Лурия проявили большую изобретательность в поисках способов восстановления устной речи и письма у больных, страдавших разными формами афазии. Эти исследования наряду с другими были описаны в статьях сборника, посвященного неврологическим исследованиям, проведенным в годы войны (Неврология..., 1949).

Другой аспект исследований – восстановление трудоспособности лечившихся в госпитале командиров и бойцов. Большой объем практической работы касался восстановления речевых расстройств, гнозиса и праксиса. Этим разделом исследований занимались Э.С. Бейн и О.П. Кауфман, которые проявили большую изобретательность в нахождении методов и принципов восстановления (Неврология..., с. 177-188, 230-246).

Один из разделов восстановительной работы касался восстановления движений. Практическое значение этих исследований, которые были в основном выполнены А.В. Запорожцем, С.Я. Рубинштейном и присоединившимися к ним чуть позднее С.Г. Геллерштейном, Б.Б. Митлиной и Д.Н. Рейтенбаргом заключалось в следующем. Во-первых, бойцы, поступавшие в нейрохирургический госпиталь после раневых поражений центральной и периферической нервной системы, оказывались во многих случаях неспособными в дальнейшей жизни к физическому труду. Госпиталь наряду с лечением старался дать им новую профессию. Во-вторых, и эта задача была еще более значимой, следовало сразу после хирургических (оперировали Н.И. Гращенков и Н.П. Игнатъев) и иных лечебных мероприятий не допустить формирования контрактур и как можно быстрее восстанавливать двигательные функции раненых. Для этих целей были специально организованы (А.В. Запорожец, С.Я. Рубинштейн) хорошо оборудованные мастерские (столярная, слесарная, сапожная, портняжная, а также курсы обучения счетоводному и поварскому делу и письму левой рукой). Они обслуживались специальными кадрами инструкторов и методистов-психологов и были полностью подчинены лечебным, учебным и экспертным целям. Назначение в мастерские производилось только лечащими врачами.

Для тяжелых больных создавались особые, щадящие условия работы («тихие, часы» – исключение шума во время работы в мастерской, возможность работать сидя и др.). Обучение проводилось по программам, дававшим реальную возможность приобретения квалификации по второму и третьему разрядам. Цели направления в мастерские – восстановление нарушенных функций, экспертиза и профконсультация, трудовое обучение – часто совпадали и перекрещивались. Для большинства больных лечение в госпитале было периодом известного жизненного перелома, и вопросы сохранения трудоспособности, смены профессий и трудового переобучения, в случае невозможности возврата к прежнему труду, глубоко и непосредственно затрагивали их личные интересы.

Теоретический анализ механизмов восстановления и разных видов компенсации изложен в монографиях Э.С. Бейн (1964) и А.Р. Лурии (1947, 1948). Рассматривая в них разные гипотезы, объясняющие восстановление функций после поражения головного мозга, Бейн и Лурия приводят обширный фактический материал, свидетельствующий о различных путях восстановления двигательных, гностических и речевых процессов, а также говорят о возможности направленных психологических способов восстановления и изменения установок личности.

Была продумана серия мероприятий по восстановлению движений рук. Прежде всего совместно с невропатологами определялся тип трудовых операций, которые должны были выполнять раненые. С помощью медицинских работников, психологов (А.В. Запорожец, С.Я. Рубинштейн) конструировались и тут же изготовлялись особые приспособления для удерживания инструктора большой, полупарализованной рукой (Запорожец, Рубинштейн, 1942). Проводились также физиотерапевтические процедуры, лечебная физкультура. Однако терапия трудом неизменно оказывалась наиболее эффективной. Раненый не просто выполнял заданное движение, он

получал конкретное трудовое задание, для выполнения которого наряду с другими чаще всего требовался именно тот вид движений, который ему полезен. Предметное и целенаправленное трудовое действие стимулировало восстановление движений, так как движение переставало быть самоцелью и подчинялось осмысленной трудовой задаче.

В слесарной и столярной мастерских большинство действий выполнялось двумя руками. Паретичная, а иногда даже парализованная рука вначале участвовала в этих движениях пассивно, как «пассажир» – работа инструмента совершалась здоровой рукой. Иногда парализованную руку специальными ремешками прикрепляли к пиле, фуганку или к напильнику. По мере повторения таких трудовых операций постепенно, на протяжении многих месяцев, происходило включение больной руки в работу здоровой – больная рука начинала участвовать в трудовых операциях. Совместные усилия методистов-инструкторов по лечебной физкультуре, врачей-невропатологов и психологов давали удивительные результаты. Раненые бойцы приобретали трудовые навыки. К сожалению, опыт организации восстановительного отделения и конкретной работы по восстановлению движений рук, накопленный в эти годы, описан не полностью. Чуть позднее аналогичная работа по восстановлению движений после центральных и периферических поражений двигательных функций была начата еще в одном уральском госпитале, в Кауровке (Свердловская область). Там работали А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин, переехавшие туда в конце войны А.В. Запорожец и Т.О. Гиневская, Я.З. Неверович и др. Психологи, сотрудники госпиталя, неизменно стремились теоретически осмысливать опыт своей работы, давать психологический анализ выявляемых факторов – их исследования отражены в 111-м выпуске «Ученых записок МГУ» (1947).

В нем также представлены результаты восстановления речи раненых, проводившиеся психологами в других госпиталях, в частности Э.А. Коробковой и В.М. Коганом. Вопросы восстановления трудоспособности воинов, перенесших травмы мозга, стали предметом специального исследования С.Я. Рубинштейн. Наблюдения за процессом трудового обучения раненых и кратковременные – год-два – катamnестические сведения о их судьбах после выписки (с больными была организована переписка) позволили выявить некоторые типичные симптомы нарушений, не обозначенные в клинических диагнозах, но проявлявшиеся в труде и жизни (Рубинштейн, 1949). Одним из таких симптомов была крайне быстро наступавшая общая истощаемость при выполнении любых видов деятельности. Такая истощаемость чаще наблюдалась у воинов, перенесших контузии и коммоции, значительно реже – у воинов с проникающими ранениями черепа. У последних, в свою очередь, наблюдалась своеобразная неустойчивость работоспособности. Они не берегли себя, не «защищались» от трудностей, инструкторам мастерских приходилось иногда уговаривать их прекратить работу. Невозможность продолжать работу возникала как бы внезапно для раненого. Характерное для этих больных отсутствие субъективной оценки своих возможностей продолжалось и после выписки из госпиталя (это было видно из писем больных).

Совсем особый тип нарушения работоспособности наблюдался у воинов, перенесших ранение лобных долей мозга. Они настолько хорошо себя чувствовали, производили впечатлительные настолько здоровых и сильных, что по первому впечатлению у членов военно-врачебной комиссии возникало даже предположение о годности к продолжению военной службы. Однако как в процессе труда в мастерских, так и особенно после выписки из госпиталя обнаруживались их внушаемость, некритичность, нарушение трудовой установки.

Благодаря организационным усилиям А.Р. Лурин и комиссара госпиталя В.И. Чекалина в трудных условиях военного времени было создано образцовое лечебно-восстановительное учреждение. Работа его достойна специального исследования и описания. В настоящее время в достаточно полной мере опубликованы лишь результаты работы нейропсихологов, занимавшихся с ранеными восстановлением речи при различных видах афазий, что имело большое значение для понимания механизмов разных типов афазии и направленного восстановления речи, письма, чтения. Меньше освещены в печати другие аспекты научной работы в военных госпиталях того времени.

Серьезную попытку собрать и обобщить опыт работы разных групп психологов во время Великой Отечественной войны предпринял в самом ее конце С.Л. Рубинштейн, заведовавший в то время кафедрой психологии Московского университета. Была созвана конференция кафедры совместно с Институтом психологии АПН РСФСР и клиникой нервных болезней ВИЭМ. К конференции были привлечены физиологи Л.А. Орбели, П.К. Анохин, Э.А. Асратян, Н.А. Бернштейн; представители неврологии и хирургии Н.И. Гращенков, В.А. Гиляровский, Н.Н. Приоров. О своей работе в годы войны рассказали также сотрудники Б.Г. Ананьева и Д.Н. Узнадзе, работники Московского института мозга, Института охраны труда, Института ортопедии и травматологии. Материалы конференции были опубликованы (Ученые записки..., 1947). В короткой вступительной статье к этому сборнику под названием «Психология и проблема восстановления функции после ранения» (там же) С.Л. Рубинштейн в чеканных формулировках (можно пожалеть, что эта короткая статья не вошла в книгу его посмертно опубликованных произведений) определяет те. предпосылки, те утвердившиеся в довоенной отечественной психологии теоретические положения и подходы, которые позволили ей во время войны сразу включиться в практическую деятельность по восстановлению трудоспособности раненых воинов Советской Армии.

С.Л. Рубинштейн отметил, во-первых, что процесс восстановления функции нельзя рассматривать как результат регенерации органа – для этого необходима функциональная терапия, которая стимулирует регенерацию. Во-вторых, поскольку конкретные функции формируются «внутри» предметной деятельности, то и восстановление их должно происходить внутри предметной, мотивированной деятельности, т.е. в труде. Наконец, в-третьих, восстановление требует специального обучения; такое обучение, в свою очередь, помогает лучше понять внутренний механизм дефекта. Движение, говорит далее С. Л. Рубинштейн⁶ представляет собой сенсомоторное единство, замкнутое кольцо афферентных и эфферентных импульсов. Характер его реализации определяется личностными установками человека, направленными на решение предметной и имеющей для него смысл задачи. (Возможно, что именно в этом состоит теоретическое объяснение того эмпирически установленного факта, что движение больной, пораженной руки успешно восстанавливается при содружественных трудовых действиях двумя руками.)

В числе других работ, опубликованных в «Ученых записках», статьи Б.Г. Ананьева, Н.Н. Приорова, Н.И. Гращенкова, А.Р. Лурии, А.Н. Леонтьева, П.К. Анохина, Э.А. Асратяна, В.Н. Мясичева, П.Я. Гальперина, Г.О. Гиневской, В.С. Мерлина, Э.С. Бейн, О.П. Кауфмана, В.М. Когана, Э.А. Коробковой, А.В. Запорожца, С.Я. Рубинштейн, С.Г. Геллерштейна и др.

Работа, выполнявшаяся психологами в годы войны, была нужна стране, она принесла облегчение и пользу многим людям, самим психологам позволила узнать много нового об изучаемом ими человеке. Хочется, однако, надеяться, что этот опыт останется исключительно теоретическим достоянием психологии, и психологам никогда не придется заниматься восстановительным обучением раненых.

Литература

1. Бейн Э.С. Афазия и пути ее преодоления. Л.: Медицина, 1964, 179 с.
2. Запорожец А.В., Рубинштейн С. Я. Методика восстановительной трудотерапии при ранении верхних конечностей. Челябинск: Медгиз, 1942, 28 с.
3. Зейгарник Б.В. Нарушение спонтанности при военных травмах лобных долей мозга. – В кн.: Неврология военного времени/Под ред. Н. И. Гращенкова. М.: Изд-во АМН СССР, 1949, с. 218–229.
4. Лурия А.Р. Восстановление функций мозга после военной травмы. М.: Изд-во АМН СССР, 1948, 236 с.
5. Лурия А.Р. Травматическая афазия. М.: Изд-во АМН СССР, 1947, 467 с.
6. Мясичев В.Н. Психогенез и психотерапия нервно-психических нарушений при боевых травмах мозга. – В кн.: Ученые записки МГУ. Вып. 111, Психология. Вопросы восстановления психофизиологических функций/Под ред. С.Л. Рубинштейна. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1947, с. 71–74.

7. Неврология военного времени. Т. 1. Теория и практика / Под ред. Н.И. Гращенкова. М.: Изд-во АМН СССР, 1949, 410 с.

8. Рубинштейн С.Я. Экспертиза и восстановление трудоспособности после военных травм мозга. – В кн.: Неврология военного времени / Под ред. Н.И. Гращенкова. М.: Изд-во АМН СССР, 1949, с. 294-308. Ученые записки МГУ. Вып. 111, Психология. Вопросы восстановления психофизиологических функций / Под ред. С.Л. Рубинштейна. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1947, 163 с.