

УДК 159.9

ГРНТИ 15.81.29

РАБОТОСПОСОБНОСТЬ И БОЛЕЗНИ ЛИЧНОСТИ¹

© 2023 г. В.Н. Мясищев

*Заведующий сектором патопсихологии
Института по изучению мозга им. В.М. Бехтерева*

В данной статье² автор ставит вопрос о трудоспособности, характере ее изменения и восстановления, всегда игравший определяющую роль в понимании болезни. Поэтому вопросы диагностики заболевания с помощью методов психологического эксперимента в трудовой терапии связаны с систематическим анализом работоспособности больного, и целесообразно с этой точки зрения оценивать динамику болезненности процесса. Э. Крепелин и К. Левин существенно расширили понимание закономерностей кривой работы за счет понятий насыщения и утомления, истинных и мнимых потребностей, показанной роли успеха и неуспеха, значения уровня притязания и т.д. Мясищев предположил, что система интегральной психологии человека должна быть построена на основе понятия сознательной личности и ее отношений к действительности. В статье он не касался понятий личности и отношений, но показал анализ работоспособности человека в его нормальном и болезненном состоянии. Мясищев выделил несколько важных положений. Во-первых, отдельные функциональные проявления могут быть поняты только на основе учета отношения человека к работе, мотивов и целей работы, сознания им значения её, отношения к самому себе, требований к себе и к результату работы и т.д. Без такого понимания функциональный механизм представляется слепым, а анализ поверхностным и неправильным. Во-вторых, невозможно игнорировать проблему содержания работы, следует изучать работоспособность в связи с характером работы. В-третьих, важна роль обстановки, в которой протекает трудовой процесс. В-четвертых, требуется разносторонняя регистрация рабочего процесса, как в основной формуле деятельности, так и во всех сопутствующих ее реакциях.

¹ Мясищев В.Н. Работоспособность и болезни личности // Невропатология, психиатрия и психогигиена. 1935. Т. IV. Вып. 9-10. С. 167-178.

² Аннотация и ключевые слова к статье В.Н. Мясищева составлены Н.Ю. Стоюхиной.

Ключевые слова: история психологии труда, работоспособность, болезненное состояние личности, мотивация, взаимоотношение личности и болезни.

Советская медицина, борясь с биологизмом в понимании болезни человека, рассматривает ее не только с точки зрения нарушенных функций организма, но и с точки зрения производственной декомпенсации, выключаящей человека из трудового процесса и трудового коллектива.

Совершенно естественно, что вопрос о трудоспособности, о степени и характере ее изменения, так же, как и о степени и характере ее восстановления, который практически и раньше играл определяющую роль в нашем понимании болезни, приобретает принципиальное и решающее значение. Если это так, то совершенно естественно вопросы диагностики заболевания теснейшим образом связать с систематическим анализом работоспособности больного и под этим углом зрения освещать и оценивать динамику болезненности процесса.

Не ограничивая приложение этого принципа какой-либо определенной областью заболеваний, естественно ставить и решать его в первую очередь в области нервно-психических расстройств, представляющих болезненные нарушения той же центральной системы управления, которая определяет и всю нашу нервно-психическую деятельность и работоспособность.

Мы не имели систематической попытки подойти со стороны характеристики работоспособности при различных клинических формах в семиотике нервно-психических заболеваний. Эта мысль даже может казаться странной, но совершенно ясно и бесспорно ее значение в области ранней диагностики и диагностики мягких форм психических расстройств.

Клинический материал, однако, сталкивает нас не с вопросом о предвестниках и инициальных признаках, а чаще с выраженной картиной и ее нарастанием или убыванием.

Здесь попытки анализа работоспособности тесно связаны с вопросами определения степени тяжести болезненного процесса и объективных признаков динамики заболевания.

Задачи объективной диагностики в этой области тесно связаны с методами психологического эксперимента и трудовой терапии.

Каковы же позиции эксперимента в этой области?

Нам представляется не случайным то обстоятельство, что такой крупный и, пожалуй, непревзойденный до настоящего времени клиницист как Крепелин выдвинул эту проблему и вместе с тем дал ей определенное освещение, установив закономерности кривой работы.

Крепелин однако коснулся лишь некоторых сторон этой многосторонней и сложной проблемы, установив значение таких моментов, которые он назвал «основными свойствами» отдельной личности, как упражняемость, увлекаемость, утомляемость, способность восстановления и т.д.

Перспектива дальнейшего продвижения в психологии работоспособности намечается в тесной связи с развитием психологии волевого процесса. Здесь крупнейшие достижения современной психологии связаны с именем Левина и его школы.

Если в работах Крепелина выступают свойства работающего организованного механизма, то у Левина в его экспериментальном материале освещается динамика аффективных тенденций, потребностей, влечений и намерений.

Введенное им разделение понятий насыщения и утомления, понятие истинных и мнимых потребностей, демонстративно показанная роль успеха и неуспеха, значение уровня притязания — все это существенно обогащает наше понимание психологии процессов деятельности вообще и работы в частности, как при нормальных, так и при патологических условиях. Однако, не разделяя теоретических позиций Левина, мы должны будем давать иное освещение фактам, им открытым, и всю динамику процесса работы рассматривать по-иному. Усилиями ряда авторов, в числе которых заметная роль принадлежит Левину, показана и доказана непригодность механистической психологии

элементов и ассоциаций, однако выдвинутая на ее место система целостной психологии, оперирующая понятием *gestalt*, целостного психологического образования, представляет лишь формальное решение вопроса, и в своей аффективно-волевой части не ставит правильно вопросов психики в единстве формы и содержания, и не вскрывает своеобразия человеческой психики.

Система интегральной психологии человека должна быть построена на основе понятия сознательной личности и ее отношений к ее действительности. Сознательная личность, общественный индивид представляет, прежде всего, сложную динамическую систему отношений, обусловленную всей историей общественного развития человека. Понятия личности и отношений, которых мы здесь касаться в развернутом виде не можем, должны быть положены в основу понимания психологии процессов трудовой деятельности, и с этой точки зрения должен вестись анализ работоспособности человека в его нормальном и болезненном состоянии.

Отсюда вытекает ряд принципиальных и методических позиций, ранее не доучитывающихся или совсем игнорировавшихся в академической психологии, но в жизни встречающих полное признание. Одностороннему функциональному пониманию противопоставляется понимание, основанное на принципе взаимообусловленности функции и отношения, заставляющем нас видеть в работе не только функции моторные, волевые, эмоциональные, функции внимания, памяти и т.д.

Руководящей нитью нашего анализа процессов работы является положение о том, что отдельные функциональные проявления — запоминание или забывание, внимание или рассеянность, напряженное усилие или отсутствие его, состояние аффекта или безразличия — могут быть поняты только на основе учета отношения человека к работе, на основе его мотивов и целей работы, сознания им значения её, отношения к самому себе, требований к себе и к результату работы и т.д.

Без такого понимания функциональный механизм представляется слепым, а анализ поверхностным и неправильным.

Соответственно этому, подходя к изучению процесса работы при нервно-психических расстройствах, мы ставим не только вопросы о патологическом состоянии памяти, внимания, воли и т.д., хотя мы нисколько не сомневаемся в том, что именно при этих состояниях функциональные нарушения часто выступают с определяющей значимостью. Но даже и здесь мы не имеем правильного масштаба для оценки функциональных нарушений, если не учтем того, как относится больной к своей задаче и как меняется в процессе и в условиях работы это отношение.

Естественно поэтому, что мы ставим вопрос не в обычной обобщенной форме — как работает больной, но спрашиваем, каково отношение больного, и как он работает в связи с этим. Совершенно ясно, что необходимость учета отношений выдвигает и необходимость знания личности в основных ее чертах, а отсюда вытекает необходимость генетического, иначе социально-исторического ее анализа.

Так как отношение выражает связь личности субъекта с действительностью — объектом, то совершенно ясно, что основанное на анализе отношений исследование предполагает невозможность игнорировать проблему содержания работы и ставит вопрос изучения работоспособности в тесной связи с характером работы. Это второе положение нашего исследования. Оно не лишает нас возможности решать вопрос о работоспособности в общем виде, но исключает необоснованное заключение от единичного вида работы к универсальной оценке работоспособности, требуя итога, учитывающего результаты работы в разных направлениях. Это затрудняет нашу задачу, но вместе с тем обеспечивает нам более обоснованные выводы. Необходимо отметить, что различие характера работы в смысле ее различной трудности, также как и грубое деление на физическую и умственную работу, представляется недостаточным, поэтому в работах наших сотрудников мы не ограничиваемся одним типом работ, но стараемся использовать возможно многообразные ее виды.

Яркий пример значения этого принципа можно найти в работе нашей сотрудницы Е.Е. Плотниковой, которая установила, что умственно отсталые при экспериментальном изучении скорее отказываются от решения арифметических задач, охотнее и больше

всего работают над вырезанием и быстрее всего отказываются от самой легкой работы — ставить палочки. И умственно отсталый ищет смысла в работе, но в то время как нормальный вкладывает в нее условный смысл испытания, олигофрену недоступно это понимание условности, а с этим связывается отрицательное отношение к слишком легкой работе. Аналогичные примеры могут быть приведены при других болезненных формах. Так, прогрессивные паралитики отвергают точно так же примитивную и однообразную работу (Меерович).

Соответственно этому принципу учета содержания не только ставится вопрос о том, внимателен больной или нет, сохранена или нарушена у него память и способен ли он к усилию или нет, но вопрос ставится и о том, к чему больной внимателен, к чему — нет, что помнит, чего не помнит, в чем способен к усилию, в чем нет.

Утверждая, что процесс работы основывается на отношениях личности, мы не можем пройти мимо роли всей обстановки, в которой он протекает. Это третье по внешнему виду довольно общепризнанное положение, в которое, однако, хотелось бы внести ряд замечаний только в том, что с изменением условий меняется функциональная структура работы, но в том, что меняется ее значение для работающего, а следовательно, и его отношение.

Отсюда вытекает ряд вопросов к организации исследования.

Как известно, уже давно отмечена искусственная обстановка лабораторного эксперимента. Лазурский выдвигал принцип естественного эксперимента, который он и Бехтерев пытались реализовать и в области изучения душевнобольных.

Существенное продвижение в натурализации эксперимента представляют исследования Левина и его сотрудников.

Экспериментируя в разных ситуациях и разными ситуациями, мы должны для правильного заключения о личности исследуемого сравнивать поведение и деятельность в разных ситуациях. Так, работа нашего сотрудника Р.И. Мееровича показывает, что больные в маниакальной фазе циклофрении, давая разные результаты при работе в мастерской и лаборатории, в условиях мастерской обнаруживают неустойчиво

периферический тип отношения, а в лаборатории отношение их, оставаясь неустойчивым, приобретает целенаправленный характер и работа занимает более центральное место в их отношении.

У прогрессивного паралика при переходе в лабораторию отношение не утрачивает периферического характера и не становится целенаправленным.

В работе наших сотрудников Авербуха и Буторина мы встречаемся с тем, что реакция на препятствие, различная при различных психоневрозах, часто не всегда одинакова у одного и того же больного в условиях рабочей терапии и лабораторного исследования. Расхождения же в этом отношении производственной, терапевтической и лабораторной работы имеют место еще чаще.

А это позволяет нам понять, какие особенности реакций на препятствия являются результатом болезненного изменения личности и ее отношений, какие, вытекая из особенностей преморбидной личности, сами стали источником болезненного состояния.

Четвертое принципиальное положение, вытекающее из наших установок, требует разносторонней регистрации рабочего процесса, как в основной формуле деятельности, так и во всех сопутствующих ее реакциях. Нами неоднократно подчеркивался принцип соотносительного исследования внешних и внутренних, анимальных и вегетативных, центральных и сопутствующих реакций.

Так, одни и те же показатели работы в соотношении с бредовыми высказываниями шизофреника или паралика, понятно имеют другой функционально-психологический смысл, чем те же показатели при отсутствии бредового отношения.

В первом случае в центре отношения стоит бред, а не работа по периферии.

Неработоспособность истерика при отсутствии вегетативных, например, гальванических реакций свидетельствует об отсутствии усилия, тогда как та же работа при высокой вегетативной реактивности свидетельствует о резко астеническом состоянии.

Истерик заявляет об утомлении тогда, когда нет его объективных признаков, а маньяк-циклофреник наоборот (см. ниже).

Так как отношение определяет реализацию наших возможностей трудовой деятельности, то отсюда вытекает вопрос о том, как же характеризуются отношения и каково изменение их при болезненном состоянии.

Здесь мы находимся на первых ступенях исследования. Отметим лишь некоторые определяющие ход рабочего процесса моменты.

Совершенно ясно, что суждение о работоспособности без учета степени активности отношения и его положительного или отрицательного характера невозможно. С самого начала мы можем иметь индифферентное или даже отрицательное отношение. В тесной связи с этим работа может быть в центре деятельности больного или быть на периферии его интересов и выполняться для проформы.

Нет основания искать закономерную кривую там, где нет достаточно активного отношения. Классическая кривая Крепелина получена на сознательно и активно относящихся к его задаче сотрудниках.

При истерии (Хвиливицкий) и выраженной степени олигофрении (Плотникова) за счет недостаточно активного отношения кривая утрачивает свой закономерный характер и приобретает его тем в большей степени, чем более включается исследуемый в работу.

Интересно и с теоретической, и с диагностической стороны отметить, что активное отношение и включенность в работу характеризуются не только закономерной продуктивностью работы, но и кривой ее вегетативной характеристики. Так, колебания гальванограммы часты и неопределенны до полной хаотичности при не включенности в работу, при активном включении кривая имеет четкий характер и дает заметные отклонения в критических моментах работы — завершении отдельных моментов, при нарастании трудностей, при внешних воздействиях, мешающих работе или меняющих ее направление. В промежутке между этими моментами колебаний очень мало.

Наряду с положительной или отрицательной активностью явственно сказывается роль мотивации и структуры отношений. Эта мотивация представляет сложное сочетание

эмоциональных и рациональных, личных и принципиальных, субъективных и объективных, непосредственных и опосредственных, внутренних и внешних мотивов.

При неврастении (Хвиливицкий) типично сознательно принципиальное отношение, к которому примешиваются элементы эгоцентрически личной тенденции — желания проверить свои силы. Это дает значительную активность в работе, четкую кривую как продуктивности работы, так и вегетативной реакции.

Совсем иную картину представляет истерия, для которой характерно негативно личное и внешнее отношение, демонстрирующее фиктивный характер работы, проформу ее, с отсутствием соответственно вышесказанному вегетативных реакций или их неопределенностью и неадекватностью основным моментам процесса работы.

Реактивные депрессии дают нам демонстративный пример того, как, переходя от работы в мастерской к работе в лаборатории, благодаря разъяснению врача осознание цели в работе меняет резко отношение к ней и ее продуктивность — работа ранее явно навязанная приобретает внутренний смысл и становится лично и объективно значимой для больного. Это с неизбежностью отражается на количественно-качественной кривой продуктивности.

Различное соотношение указанных только что моментов отношения дает в итоге различный структурный тип отношения.

Так непосредственный интерес, увлечение работой могут сочетаться с сознанием необходимости в работе, как мы видели в примере неврастеника. В других случаях мы видим типичную картину внутреннего противоречия и конфликты — с одной стороны, сознание полезности труда и внешней необходимости, так как больные должны работать в мастерской или так, как врач предлагает работать, а с другой стороны, отсутствие интереса к данному виду труда или болезненное состояние активности, снижающее работоспособность.

Личное отношение к работе, в свою очередь, очень сложно переплетено с такими моментами, как самооценка, уверенность, неуверенность, тот или иной уровень притязания.

Чрезмерно легкая работа у слабоумных паралитиков и олигофренов, как мы указывали, вызывает наиболее отрицательную реакцию, то, как оказывается ниже их уровня притязания и грозит снизить самооценку. Это конфликтное отношение обязательно находит себе выражение в кривой вегетативной реактивности, приобретающей бурный характер, как показывают исследования упомянутых нами сотрудников.

Смотря по характеру состояния, по уровню интеллекта и другим особенностям личности больного, мы получаем совершенно различные типы выражения и следствия негативного отношения — прогрессивный паралитик дает аффективный взрыв, неврастеник стремится усилием преодолеть усталость, истерик делает вид работы или вид изнеможения от работы. В процессе работы отдельные компоненты отношений по-разному меняются, и динамика этих изменений неодинакова для различных болезненных состояний.

При исходно отрицательном отношении работа протекает в условиях вынужденного подчинения. Это может дать работу по типу негативно подчиненного отношения, при котором больной, преодолевая нежелание работать, заставляет себя подчиняться инструкции экспериментатора, но быстро меняет свое отношение на негативно конфликтное, аффективно негативное с бурным отказом от работы (Меерович).

Первично негативное отношение у истериков может привести к быстрому отказу или может, как показывает Хвиливицкий, превратиться в позитивное на основе возникновения конкретного личного интереса, желания овладеть приемами работы. Ранее воспринимавшаяся, как бесцельная и бессмысленная, работа приобретает смысл, отношение превращается в позитивное, больной втягивается в работу, и его производительность заметно повышается.

Необходимо здесь подчеркнуть, что осознание цели деятельности оказывается значимым не только для неврозов, его роль выступает явственно даже и в случаях сниженного интеллекта, как например, при прогрессивном параличе и олигофрении.

Процесс работы при включенности в него больного начинает сам оказывать определяющее влияние на его отношение. Больной втягивается в процесс, у него создается стремление к завершению, роль которого справедливо подчеркивается Gestalttheorie. По-видимому, в случае сохраненной аффективности эта тенденция выступает резче при невысоком уровне интеллекта.

Так она особенно заметна при прогрессивном параличе в маниакально и депрессивной его формах и при олигофрении.

Она тесно связана и с общим состоянием активности, так как при депрессии (реактивной) она совершенно не обнаруживается (Меерович).

Эта тенденция представляет, однако, лишь одно из выражений процессуальной стороны работы, роль которой при различных формах и состояниях выступает по-разному.

Таким образом существенными моментами динамики трудового процесса является сознание цели, значения работы (осознанность отношения) и конкретное отношение, возникающее в самом процессе. Два основных фактора работоспособности, отмеченные Крепелином, — утомление и упражнение — оказывают при этом различное влияние на динамику отношений в процессе работы.

Крепелин однако совершенно игнорировал этот вопрос, но он выступил по-новому в работах Левина в понятии насыщения. Надоедание в работе известно всякому, но симптоматология его в отличие от утомления показана Левиным. Но работа Левина характеризовала его на основе преимущественно бесцельной и игровой деятельности. Поэтому ни пределы значения, ни истинная природа этого феномена не были до конца раскрыты. Мы рассматриваем насыщение как изменяющееся в процессе работы отношение к этому процессу. Насыщение представляет переход от заинтересованности к безразличию и отвращению к данному конкретному виду деятельности. Только различая принципиальное, сознательное отношение от конкретного процессуального, мы можем понять, почему изменение деталей работы может повысить продуктивность.

Основное для характеристики работы в состоянии насыщения заключается в конфликте двух противоречивых тенденций. С одной стороны, стремления работать на основе сознания необходимости работы, вытекающего из принципиального, сознательного и положительного отношения к труду, и подчинения требованиям экспериментатора (resp. инструктора). С другой стороны, стремления прекратить работу вследствие нарастающего отрицательного отношения к ее конкретному процессу. Работа от начала до конца проходит через ряд фаз, обусловленных соотношением этих основных тенденций.

Чем определяется отношение к работе с самого начала? Во-первых, сознанием значения и необходимости работы, во-вторых, пониманием ее значения для самого работающего лично, в-третьих, непосредственным интересом к самому процессу работы, в-четвертых, отношением к экспериментатору или инструктору, в-пятых, обстановкой работы и, в-шестых, общим состоянием исследуемого, главным образом, в смысле его активности (склонности к деятельности).

Допустим, что все это вначале положительно в исходном отношении. Такое отношение нам встречалось у циклофреников в маниакальной фазе и при реактивной неврастении (раб. Мееровича и Хвиливицкого).

В процессе работы начинают обнаруживаться изменения, которые прежде всего сказываются на непосредственном отношении к процессу работы. Первоначальный интерес переходит в безразличие, работа надоедает, испытуемый начинает тяготиться ею. Он не бросает ее в силу определяющей роли других моментов. Однако продолжение работы может изменить в отрицательное отношение к обстановке и к экспериментатору (resp. инструктору). Представление о значении работы для самого работающего под влиянием насыщения сменяется склонностью к скептически-критической оценке и отрицанию этого значения. Отсюда один лишь шаг ведет к тому, чтобы отношение к работе превратилось в нацело отрицательное, причем, правда, если принципиальное значение труда не отрицается, то отвергается его реальное значение для данных условий;

исследуемый прибегает к софизмам для того, чтобы освободиться от необходимости работы, платонически признавая ее общее значение.

Различные болезненные формы дают различную динамику перехода от исходного интегрально положительного через противоречивое в разных формах к интегрально отрицательному отношению.

При маниакальном состоянии в маниакально-депрессивном психозе мы имеем, как показывает Меерович, быструю динамику перехода от иррадиированно положительного отношения к дифференцированно положительному, далее к дифференцированно отрицательному и, наконец, к отрицательному аффективному разряду. У неврастеника (Хвиливицкий) близкая к этому динамика, но мы не получаем аффективного разряда, а просто отказ от работы.

У прогрессивных паралитиков их отрицательное отношение к процессу оказывается определяющим. Все другие моменты отступают на задний план, и работа быстро заканчивается аффективным взрывом. Уплощенной и обедненной, интеллектуально сниженной психической структуре паралитика соответствует упрощенная и бедная динамика отношений, определяемая узкой конкретной ситуацией данного момента.

Процесс утомления, как показывают исследования наших сотрудников, имеет иную характеристику, чем процесс насыщения.

Для характеристики работоспособности личности, уклоняющейся от нормы, чрезвычайно важным оказывается соотношение утомления и насыщения в процессе работы. Работы Плотниковой показывают, что олигофрены — дебилы не обнаруживают утомления, так как работают обычно без напряжения. Утомление они, однако, обнаруживают в интересной для них работе. Для реактивно-депрессивных характерна быстро наступающая картина утомления при отсутствии каких бы то ни было признаков насыщения. Истерики обнаруживают насыщение, но не утомление, конституциональные неврастеники, наоборот, обнаруживают утомление, не проявляя насыщения.

Для того чтобы правильно понять природу этого соотношения, нужно обратиться еще к тем случаям, в которых речь идет о социальном, хотя и не болезненном нарушении поведения, к случаям детской трудновоспитуемости на почве социальной запущенности. Исследования наших сотрудников Милявской, Никольского и Феоктистовой показывают, что как раз у этих детей снижение работоспособности идет за счет повышенной насыщаемости, а не утомляемости.

Мы не останавливаемся здесь, собственно, на утомлении, проблеме, как известно, имеющей большую литературу, проблеме, в соответствии с изложенными нами только что соображениями освещенной неполно и проанализированной недостаточно. Мы отметим только одну заслуживающую внимания деталь, которая была выявлена благодаря применению принципа соотносительного анализа реакций доктором Мееровичем.

Маниакальные циклофреники, обнаруживая явные объективные признаки утомления, отрицают его. Если характерная для истерии противоположная тенденция объясняется обычно симуляцией, то здесь, по-видимому, нет оснований думать о диссимуляции, и в этом явлении можно усматривать характерное для маниакального состояния изменение порога чувствительности к соматическому состоянию. Соответственно этому характерно для одной группы реактивно депрессивных резкое снижение их работоспособности при вопросах об их самочувствии.

Условия, определяющие кривую в процессе работы, этим не исчерпываются. Чрезвычайно важную роль здесь играют личные реакции в узком смысле этого слова. Отношения к задаче работы связываются прежде всего с уровнем притязания, понятием которого мы обязаны также Левину и его школе.

Уровень притязания — это те количественно-качественные показатели, которым должна удовлетворять, по мнению исследуемого лица, его производительность.

В этом понятии чрезвычайно важно различать два момента, соответствующих субъективно личному и объективно принципиальному моментам в отношении к работе.

Субъективно личная сторона притязания тесно связана с самооценкой, чувством неполноценности, тенденцией самоутверждения и устремления видеть в показателях работы снижение или повышение престижа личности.

Объективно-принципиальная сторона притязания связана с сознанием значимости работы, с чувством общественной ответственности, с требовательностью к себе, основанной на сознании долга.

Эти моменты характеризуют уровень сознательного отношения к труду и вместе с тем эго- или социоцентрическую направленность. Было бы неправильно думать, что болезненное состояние определяет тот или иной тип притязания, но приходится отмечать, что при разных формах преобладает тот или иной тип. Особенно это имеет значение для психогенных заболеваний, возникновение которых теснейшим образом связано с особенностями личности больного.

Так грубо схематизируя, можно сказать, что у истерика есть тенденция к перевесу «первого типа», у неврастеника выражены обе тенденции, у психастеника преобладает часто вторая.

Уровень притязания, в высокой степени характеризует личность, тесно связан с содержанием работы.

Для отдельных болезненных форм характерно направление притязания; так у олигофрена уровень низок в области умственной работы, но может компенсаторно повышаться в области ручной умелости, физической силы и старательности.

В некоторых случаях заболеваний уровень притязания характерно варьирует, обнаруживая различия внутри данной формы. Так, при истерии (пока не говоря о разном содержании работы) мы обнаруживаем в одной категории явно высокие притязания, в другой скрытое притязание, в третьей — отсутствие притязания.

Первое характеризует истерию с агрессивно-стеническими компонентами личности, второе — истерию со скрытой или мягкой агрессией, третье — истерию расслабленного, астено-абулического типа.

Наконец обнаруживается тесная зависимость между общим состоянием активности, его болезненным изменением и уровнем притязания. Этот уровень широк по объему, и высок (все хочу и все могу в превосходной степени) при маниакальном состоянии и наоборот, и падает до нуля в депрессии.

Развертывание кривой работы и процессуально обусловленная динамика отношения тесно связаны с динамикой уровня притязания, который существенно зависит от успеха и неуспеха. Соотношение уровня притязания с успехом и неуспехом, как показывает клинический и экспериментальный материал наш и наших сотрудников, при болезни нарушается, и характер этого нарушения дает существенный материал для понимания природы психопатологического состояния и процесса.

Диспропорция между уровнем притязания и внутренними ресурсами личности при объективно-принципиальном типе притязания, является основным источником истинной неврастении.

Анализ изменчивости уровня притязания и его связи с динамикой болезненного состояния позволяет установить, что дети-истерики, давшие значительное улучшенное при лечении в санатории поведение и состояние, обнаруживают снижение или повышение уровня притязания соответственно успеху или неуспеху и, наоборот, дети, не давшие улучшения, дают неадекватную реакцию, не меняют уровня притязания в зависимости от результата (Кандаратская и Меерович).

Не разрешение задачи у неврастеника дает переход на облегченный тип задачи с постепенным повышением ее трудности по мере овладения ею; при истерии неудача чаще влечет за собой отказ от работы (Хвиливицкий). При прогрессивном параличе в маниакальной фазе неудача дает напряжение, быстро разрешающееся аффективным взрывом (Меерович).

По ходу изложения мы неоднократно касались вопроса о роли состояния в кривой работоспособности. Здесь следует заметить, что и в данном вопросе мы имеем дело с сложной структурой поведения человека, в которой состояние является лишь одним из компонентов сложного целого.

Сознание необходимости, интерес могут действовать как в разрез с состоянием, так и параллельно ему. Так мы знаем случаи астении, при которой психогенное возбуждение — высокий интерес или сознание долга — перекрывают состояние слабости и истощенности. В маниакальной фазе деятельное состояние располагает к работе, но обнаруживается большая отвлекаемость, зависящая отчасти от самого повышения возбудимости, отчасти от возможно повышенной насыщаемости.

Совершенно ясно, что принципиальная установка на труд должна оказывать регулирующее влияние и естественно возникает вопрос, отчего зависит недостаточность центрального регулирования при маниакальном состоянии, только или от возбуждения, или от снижения функций высших регулирующих механизмов, и какова относительная роль того и другого и их взаимная зависимость.

В депрессивном состоянии принципиальная установка на работу должна преодолевать другие трудности, трудности депрессивно-астенического состояния, которое не ограничивается только моторикой, но захватывает высшие процессы волевого регулирования. И здесь опять-таки вопрос идет не только о том, снижаются ли здесь лишь импульсы моторной активности, или меняются физиологические условия отношений. Не решая пока этого вопроса, можно на основе экспериментально-клинического материала лишь подчеркнуть сложный структурный характер отношения к деятельности и роль в ней общего состояния.

Заканчивая вопрос о динамике отношений в процессе деятельности, необходимо подчеркнуть роль психо-физиологического исследования, опирающегося на принцип соотносительного изучения функциональных систем в изучении этой динамики. Наши предшественники в этом вопросе давали довольно разноречивые сведения по вопросам так называемых объективных признаков состояний — утомления, страха и т.п. (см. работу Вейнберга). Не отвергая возможных вариаций, полное противоречие мы относим за счет недоучета сложной структуры отношений в процессе работы.

Упомянутые выше исследования наших сотрудников отмечают разницу между вегетативными показателями утомления и насыщения (гальванограмма, пневмограмма).

Отмеченные в процессе работы изменения гальванограммы сводятся к изменению числа и величины гальванических колебаний в сторону их уменьшения или увеличения. Дыхание становится ритмичным и прерывается глубокими вдохами.

В настоящий момент мы не имеем еще, однако, полной возможности расшифровать психологический смысл этих изменений, но в основном дело представляется так: в процессе утомления кривая реактивности имеет тенденцию снижаться; возникающая при насыщении отвлекаемость вызывает реакции на отвлекающие воздействия и учащает колебания. Необходимость работы при насыщении вызывает раздражение, усиливает и учащает колебания. Необходимость работы при утомлении, мобилизуя усилие, повышает гальваническую реактивность, которая, будучи сниженной утомлением, дает увеличение числа колебаний, но не увеличивает размера их. Общего правила поэтому вывести нельзя, но нужно в каждом отдельном случае дать анализ психологической структуры процесса, который и позволяет понять кривую вегетативной реактивности. Установленные таким путем данные позволят нам занять более прочные позиции в вопросах диагностики, состояния работающего и объективного учета всего многообразия возможных при этом оттенков состояния и отношений.

Подытоживая материал нашего изложения, мы можем с достаточным основанием противопоставить неправильной и узкой трактовке вопроса работоспособности более широкую, рассматривающую и этот вопрос в плане личности в целом и ее отношений.

Отсюда вытекает вопрос о взаимоотношении личности и болезни в кривой работоспособности. Можно утверждать, что отношение связано с особенностями преморбидной личности. Спрашивается, что же нужно относить за счет болезненного изменения, что за счет особенностей самой преморбидной личности? На современном этапе мы далеки еще от достаточно полного решения этого вопроса и можем наметить только лишь некоторые сюда относящиеся положения.

Во-первых, между болезненной формой и между проявляющимся в кривой работы типом отношения существует связь, которая сказывается в том, что для разных, как мы видели, болезненных форм, характерны различные по своей структуре, динамике, знаку

(+ или —) и активности типы отношения. Структурное различие заключается, главным образом, в различном соотношении принципиальных и конкретно личных, целевых и процессуальных компонентов отношения, в различной удельной роли отношения к работе и состояния работающего.

Динамика в существенном характеризуется богатством и бедностью, изменчивостью и стойкостью.

Во-вторых, в зависимости от характера заболевания различаются путь и характер нарушения отношений и их роль в самом заболевании. С этой стороны существенно различать болезненные реактивные состояния (например, реактивные неврозы, психогенные, психотические состояния, патологические развития (психоневрозы развития, психопатия, задержка развития) и патологические процессы (например, прогрессивный паралич, шизофрения).

Первая категория характеризуется тем, что отношение преморбидной личности, сыгравшей роль в возникновении психоневроза, играет роль в отношении больного к работе. Нарушение отношений в работе у этой группы помимо того тесно связано с болезненными изменениями аффективности, и болезненной истощаемостью, и влиянием состояний на конкретную сторону отношений.

Вторая группа характеризуется нарушением системы отношений, формируемым всей историей развития, причем состояния болезненной декомпенсации представляют лишь более тяжелую степень и явную форму того, что было до болезни.

Поэтому то, что обнаруживается в клинике, в высокой степени соответствует их доклиническому поведению и отношениям.

Процессные формы и эндогенно-патологические состояния характеризуются первичным нарушением психических функций, влекущим за собой существенные нарушения типа отношений и, в частности, их структуры и динамики (уплощение, обеднение и т.п.).

В-третьих, одна и та же номинальная форма может в зависимости от патогенеза иметь различную структуру отношений и кривую работы. Так, истерия развития и

реактивная истерия, конституциональная и реактивная неврастения дают разную картину.

Наконец, в-четвертых, последнее замечание, которое касается практических следствий нашего понимания. В процессе работы, как в фокусе, выражается личность со всеми ее особенностями, в том числе и патологическими. Поэтому трудовые процессы должны быть гораздо более широко, чем это имеет место сейчас, использоваться для диагностики невропсихических заболеваний.

Терапевтическое значение трудовых процессов различно для разных заболеваний не только в том смысле, что оно дает условия функциональной стимуляции, и еще в том, что для ряда форм (психогенных) эти процессы реконструируют или, по крайней мере, содействуют реконструкции нарушенных болезнью отношений.

Множество еще не решенных в интересующей нас области общих и частных конкретных вопросов представляет задачи дальнейших исследований. Здесь мы ставим своей задачей сформулировать некоторые позиции, которые вытекают из взгляда на личность здоровую и на больную не как на автоматы и не как на существо аффективно-инстинктивное, а как на сознательную личность, хотя и претерпевающую при болезни глубокие изменения, могущую регрессировать на аффективно-инстинктивный уровень, но в ряде случаев не доходящую до этого или даже не идущую по пути такого регресса.

Статья поступила в редакцию: 15.09.2023. Статья опубликована: 22.10.2023.

WORKING CAPACITY AND PERSONALITY DISEASES

© 2023 V.N. Myasishchev

*Head of the Pathopsychology Sector
Institute for Brain Research named after V.M. Bekhterev*

In this article, the author raises the question of working capacity, the nature of its change and recovery, which always plays a decisive role in understanding the disease. Therefore, issues of diagnosing a disease using psychological experimental methods in occupational therapy are associated with a systematic analysis of the patient's working capacity, and it is advisable from this point of view to evaluate the dynamics of the painfulness of the process. E. Kraepelin and K. Lewin significantly expanded the understanding of the patterns of the work curve due to the concepts of saturation and fatigue, true and imaginary needs, the demonstrated role of success and failure, the meaning of the level of aspiration, etc. Myasishchev suggested that the system of integral human psychology should be built on the basis of the concept of a conscious personality and its relationship to reality. In his article, he did not touch upon the concepts of personality and relationships, but showed an analysis of a person's working capacity in his normal and sick state. Myasishchev highlighted several important provisions. Firstly, individual functional manifestations can be understood only on the basis of taking into account a person's attitude to work, motives and goals of work, his awareness of its significance, attitude towards himself, requirements for himself and for the result of work, etc. Without such an understanding, the functional mechanism appears blind, and the analysis is superficial and incorrect. Secondly, it is impossible to ignore the problem of the content of the work; the working capacity should be studied in connection with the nature of the work. Thirdly, the role of the environment in which the labor process takes place is important. Fourthly, a comprehensive registration of the work process is required, both in the main formula of activity and in all its accompanying reactions.

Keywords: history of labor psychology, efficiency, morbid state of personality, motivation, relationship between personality and health.

The article was received: 15.09.2023. Published online: 22.10.2023

Библиографическая ссылка на статью:

Мясищев В.Н. Работоспособность и болезни личности // Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда. 2023. Т. 8. №3. С. 234-254. DOI: 10.38098/ipran.opwp_2023_28_3_011

Myasishchev, V.N. (2023). Rabotosposobnost' i bolezni lichnosti [Working capacity and personality diseases]. *Institut Psikhologii Rossiyskoy Akademii Nauk. Organizatsionnaya Psikhologiya i Psikhologiya Truda [Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Organizational Psychology and Psychology of Labor]*. 8(3). 234-254. DOI: 10.38098/ipran.opwp_2023_28_3_011

Адрес статьи: <http://work-org-psychology.ru/engine/documents/document941.pdf>