

Б.В.Зайгарник, А.Р.Лурия, Ю.А.Поляков, И.М.Тонконогий

О ПРИМЕНЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕСТОВ
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Москва

1973

В последнее время в психиатрической и неврологической клинике отмечается нарастание интереса к применению психодогических тестов для диагностических целей.

Это нельзя не приветствовать.

Совершенно естественно, что клиника должна располагать большим набором стандартизированных, хорошо проверенных и достаточно надежных проб, которые можно было бы проводить в сравнимых условиях, значение которых было бы понятным и результаты которых — если только возможно — были бы доступны для измерения.

Вряд ли можно представить себе терапевтическую или урологическую клинику без четко отработанных приемов исследования крови и мочи, дающих индикаторы, которые можно однозначно истолковать. Вряд ли можно представить себе неврологическую клинику без использования хорошо проверенных проб на характеристику (и даже измерение) состояний двигательной сферы рефлексов, тонуса, чувствительности, остроты и поля зрения, особенностей слуха на тоны различной высоты. Не пользоваться этими пробami (или что то же самое — тестами) значило бы отказываться от применения в клинических целях достижений науки, важных для диагностики и лечения больных и отбрасывать медицину далеко назад.

Однако, несмотря на это самоочевидное положение, применение стандартизированных и адекватных клиническим задачам проб (или тестов) к сожалению часто ограничивается лишь пределами относительно элементарных индикаторов. Анализ сложных форм сознательной деятельности больного, его познавательных, волевых и эмоциональных процессов, которые часто имеют решающее значение для психиатрической клиники, клиники неврозов, а нередко и для неврологической и терапевтической клиники лишь очень мало использует проверенные и

стандартизированные приемы исследования и описания психических состояний больного, как и сложнейших форм его интеллектуальной деятельности, часто передоверяется личному опыту врача, его способности к наблюдению фактов и нередко остается в пределах их субъективного истолкования.

Не требует повторения то основное положение, что клинические наблюдения опытного врача, его умение синтетически оценивать личность и психологические особенности больного, составляют основу для диагностики не только психических и нервных, но и соматических заболеваний /1,2/ и, что без клинического опыта врача медицина превратилась бы в набор лабораторных проб, которые вряд ли привели бы к клиническому синтезу наблюдаемых фактов. Однако, отказываться от системы хорошо отобранных, проверенных и стандартизированных тестов, соответствующих клиническим задачам, ограничивать их применение лишь соматической сферой, не перенося точные приемы исследования и на сложнейшие формы психической деятельности, — значило бы лишать психиатра и невропатолога той системы вспомогательных средств, которые могли бы позволить ему уточнить результаты клинического исследования, а иногда и получить новые факты, которые нельзя обнаружить путем простого наблюдения.

Настороженность к применению психологических тестов, которая была вызвана в нашей стране почти сорок лет назад неправильным (а подчас и легкомысленным) применением педологических тестов и анкет вполне оправдана. Однако, столько же неправомерным является отказ от использования в диагностической работе ^{научно-обоснованных} стандартизированных приемов клинико-психологического исследования, которые давали бы врачу возможность выйти за пределы интуитивного опыта и опереться в

диагностике изменений высшей корковой деятельности, психических состояний и заболеваний на надежные и объективные системы вспомогательных средств.

Это ставит задачу разработки и внедрения в практику системы психологических тестов, предназначенных для многопланового изучения личности и психических процессов в клинике. Эти тесты должны разрабатываться на основе прочных научных теоретических основ, теории и практики советской медицины и психологии, достижений отечественной науки.

Однако в применении психологических тестов в клинике создано положение, внушающее известную тревогу.

Некоторые врачи и психологи считают возможным непосредственное применение для своей клинической практики ряда зарубежных психологических или психометрических тестов, широко используемых в общей психологии или столь же широко применяемых за рубежом в клинической психологии, лишь несколько адаптировав их к нашим условиям. Следует отметить, что как разработка, так и применение психологических тестов для клинической диагностики является сложной задачей и простая "адаптация" зарубежных психологических тестов к условиям советской клинической практики является далеко не достаточной для их широкого использования.

~~Следует с полной отчетливостью учитывать, что за каждым~~

Нужно с полной отчетливостью осознавать, что психологические тесты вовсе не являются простым техническим средством объективного исследования. За каждым тестом стоит своя теория, иногда своя идеология, и переносить зарубежные тесты, ограничиваясь ~~им~~ только

их "адаптацией" значит фактически переносить в нашу клиническую практику стоящую за ними идеологию, часто - чуждую нам, а иногда и враждебную.

Поэтому применение соответствующих психологических тестов для целей клинической диагностики является задачей, несравненно более сложной, чем их простая "адаптация".

Два основных требования должны быть исходными для применения психологических тестов к клинической практике.

Первое заключается в том, что психологические тесты, применяемые для этих целей, должны соответствовать тем задачам, которые стоят перед той или другой клиникой и соответствовать сложившимся в советской науке представлениям о патогенезе и патологических единицах, из которых наша клиника исходит.

Второе заключается в том, что применение психологических тестов в целях диагностики не должно быть изолировано от остальных форм клинического исследования и должно быть включено в систему того клинического наблюдения и психологического анализа, которые только и могут дать качественный анализ или квалификацию наблюдаемых явлений.

Остановимся на обоих упомянутых условиях подробнее.

Психиатрическая клиника ставит перед исследователем иные задачи, чем неврологическая или нейрохирургическая клиника; другие задачи выдвигаются дефектологической клиникой, изучающей различные формы умственной отсталости и аномалии развития ребенка, либо клиникой неврозов или терапевтической клиникой.

Так, в терапевтической клинике психолог должен помочь терапевту, определив особенности личности больного, его отношений к

ситуациям, в том числе и конфликтным, степень его реактивности, описать как больной понимает свое заболевание и как он относится к нему. Именно это создает ту "внутреннюю картину болезни" /1/, без оценки которой диагноз и прогноз заболевания останется неполноценным.

Близкие задачи возникают и в клинике неврозов. Здесь ведущее место занимает объективная оценка личности больного, истории ее развития, система отношения больного к окружающим и к своей болезни, анализ психогений, конфликтов и эмоциональных реакций /3/.

В психиатрической клинике ведущее место занимают требования объективного надежного анализа как особенностей личности больного и ее отношений к окружающим, так и познавательных процессов больного, характерные черты его отражения действительности, используемых им систем обобщения, анализа тех отклонений в системе связей, которыми оперирует больной, наконец, — объективной оценки его мнестических и аффективных процессов. Именно последние стороны психологического исследования были детально разработаны советскими патопсихологами /4,5,6,7,8/, которые предложили важные научно-обоснованные методы экспериментально-психологического анализа для различных сторон психической деятельности больных.

Своеобразие задач, которые выдвигает неврологическая и нейрохирургическая клиника характеризуется тем, что применяя строго проверенные и надежные методы изучения чувствительной, двигательной и рефлекторной сферы, она испытывает острую нужду в столь же объективных и надежных приемах анализа тех изменений высших психических процессов, которые возникают в результате локальных поражений мозга и которые не могут быть вскрыты обычными приемами неврологического исследования. Эта задача становится особенно ост-

рой потому, что почти две трети корковых зон больших полушарий не связаны с функциями чувствительности, с двигательной или рефлекторной сферой, и поражения этих зон приводят к изменению сложнейших форм психической деятельности (гнозиса и праксиса, речи и мышления, регуляции психических процессов и т.д.). Вот почему неврологу и нейрохирургу особенно важно получить симптомы поражения этих (вторичных и третичных) зон мозговой коры и советская нейропсихология выработала целую систему объективных приемов, позволяющих квалифицировать изменения данных форм психической деятельности и указать на их топическое значение /9,10,11,12,13/ или научно обосновать приемы восстановления тех дефектов, которые были вызваны очагом /14,15,16/.

Центральным для клиники аномального детства и дефектологии является дифференциальная диагностика между первичной умственной отсталостью (олигофренией), задержками развития, наступающими в результате инфантилизма или астенического синдрома, педагогической запущенности или тех вторичных и обратимых дефектов интеллектуального развития, которые могут возникнуть в результате ранних нарушений слуха или аффективных расстройств. Эта задача была отражена в советской психологии, поставившей проблему такого прогнозирования /17,18,19,20/ и предложившей ряд методов изучения особенностей умственного развития при каждой из этих клинических форм /21,22,23/.

Легко видеть насколько различны те задачи, которые ставятся различными отраслями клинической медицины перед клинико-психологическим исследованием. Следует вместе с тем отметить, что в научном рвении разрешении этих задач, разработке методов адекватного

качественного анализа тех изменений в психической деятельности, которые возникают при каждом из указанных видов нарушений, участвовало большое число советских психологов, целиком исходивших из теоретических представлений материалистической советской психологии, достижения которой признаны во всем мире. Большинство этих клинико-психологических исследований тщательно разработали приемы качественного психологического анализа измененных форм психической деятельности, а некоторые из них выделили научные приемы их объективного исследования, практически применяемые в клинике (методики исследования, обобщения, классификации, пробы на опосредствованное запоминание, приемы аналитического исследования гнозиса, праксиса и речи и т.п.).

Таким образом, у нас создана хорошая база для научно-обоснованной разработки стандартизированных и допускающих измерение клинико-психологических тестов, за которыми стоит теория материалистической психологии и которые несомненно будут иметь практическое значение.

Упомянем кратко и второе требование, без обеспечения которого правильное применение психологических тестов в целях клинической диагностики не дает нужного эффекта.

Мы уже сказали, что психологические тесты, дающие возможность провести исследование тех или иных сторон психической деятельности больного в стандартизированных условиях, а иногда и выразить результаты количественно, — должны быть органически включены в систему клинического исследования больного. Это означает, что применение тестов помогает лишь установить некоторые симптомы проявляемых больным, что полученные данные дают лишь материал для пристального клинического исследования, что они

должны быть подвергнуты качественному анализу, позволяющему указать на те факторы, которые привели к возникновению данного симптома и что установление того или иного симптома должно быть лишь началом сложной работы по клинико-психологическому анализу общей картины заболевания, а отнюдь не его концом. Игнорировать это положение и ограничиваться только теми внешними данными, которые получаются с помощью психологических тестов и кончать на этом исследование больного (как это нередко делается в зарубежной практике) - значило бы делать большую ошибку и подменять полноценное клиническое изучение больного поверхностным применением тестов.

II.

Все, что было сказано выше показывает насколько сложны и разнообразны те задачи, на которые должно ответить применение объективных психологических методов исследования, проводимых с диагностической целью в различных отраслях медицины, и насколько внимательно следует относиться к тому, чтобы эти приемы практического психологического исследования были научно обоснованы и практически оправданы.

Возникает естественный вопрос: можно ли заполнить пробел в разработке отечественных практических методов диагностического исследования больных прямым переносом тестов, разработанных в зарубежной клинической психологии? В какой мере мы можем использовать эти тесты и как мы должны подходить к условиям их практического применения?

Обратимся в этой связи к специальному рассмотрению тех позиций, с которых строились психологические тесты и тех видов, на которые они распадаются. Тесты - или иначе говоря краткие и

стандартизированные психологические испытания, применяемые для диагностических целей, можно разбить на три основные группы.

К первой из них относятся известные тесты Бинэ-Симоно (введенные в 1905-1908 гг. /24/ и позднее видоизмененные Терменом /25/ - открывшие в психологии эпоху применения измерительных "Психометрических тестов". Их задача заключалась в том, чтобы "измерить умственную одаренность" и оценить соответствие этого результата паспортному возрасту. Для каждого возраста Бинэ и Симон подобрали группы заданий таким образом, чтобы каждое из них успешно решалось от двух третей до трех четвертей детей соответствующего возраста. В дальнейшем в 1911 году группы заданий для некоторых возрастов были уточнены и Штерн предложил использовать термин "интеллектуальный коэффициент" для обозначения степени опережения или задержки умственного развития для соответствующего паспортного возраста. В последующем в 1916 г. Термен /25/ с помощью специальной статистической процедуры подобрал задания для каждого возраста таким образом, что совпадение и близкое соответствие возраста умственного развития и паспортного возраста, соответствующее интеллектуальному коэффициенту 95-105, определялось у 1/3 детей того или иного возраста, причем этот коэффициент выше 105 и ниже 95 также отмечался у соответственно 1/3 детей каждой возрастной группы. Таким образом, подбор задач для этого теста носил в значительной мере эмпирический характер и до сих пор, несмотря на более чем полвека их применения, продолжают дискуссии о том, какие именно стороны психической деятельности эти тесты измеряют. Применение тестов Бинэ было значительным успехом для своего времени и еще сейчас подобные тесты могут быть использованы для предварительной ориентировки в популяции детей опреде-

ленного возраста /19/.

Однако, следует подчеркнуть, что результаты этих тестов не могут иметь ни точного диагностического, ни тем более прогностического значения: пониженный коэффициент 70 может быть как результатом легкой умственной отсталости, так и следствием астенизации ребенка, временной задержки развития, недостатков воспитания и обучения, затруднявших дальнейшее интеллектуальное развитие и т.д. Вот почему применение подобных тестов должно было сопровождаться тщательной дальнейшей работой по психолого-педагогической квалификации характера выявленной задержки, изучения ее природы и причин /17, 18, 21, 22, 23/, ~~нет~~ Поэтому Л.С.Выготский /17/ дав критический анализ тех тестов предложил сравнивать результаты, которые он дает с помощью учителя, оценивая таким путем "зону ближайшего развития ребенка".

Применение тестов Бинэ во всех его вариантах имело и еще одну особенность. Полученные с помощью этих тестов показатели вскрывали не "природную одаренность", а целый сложный комплекс психических особенностей и умений ребенка, который являлся результатом социальных влияний. Вот почему дети обеспеченных классов давали здесь лучшие показатели, чем дети не^бобеспеченных классов и негр-тянские дети. Именно поэтому тесты Бинэ и их разновидности использовались в классовых и расистских целях для доказательства пониженной одаренности детей низших слоев населения и народов, живущих в отсталых условиях. Именно в связи с этим прогрессивные учения выступали против того, чтобы применять только результаты этих тестов для определения дальнейшей судьбы ребенка, как это часто делалось в Англии и в США /26/ и их борьба против практики этих тестов имела заметный успех.

Вторую группу составляют тесты, которые предлагают выразить результаты в отдельных показателях отдельных сторон психической деятельности с тем, чтобы выразить получаемые данные в соответствующем "психологическом профиле".

Сюда относится "метод психологических профилей", предложенный в 1910 году московским неврологом Г.И.Россолимо /27/; серия приемов клинико-психологических исследований, разработанная известным московским психиатром А.Н.Бернштейном /28/ и, наконец, получившая широкое распространение серия тестов, разработанных гораздо позднее американским психологом Д.Векслером /29/, использовавшим для анализа результатов как оценку "интеллектуального коэффициента", так и "психологический профиль". Тесты, входящие в эти серии, состояли из групп задач, каждая из которых, как предполагалось, изучает одну из "сторон" психической деятельности, как например, "внимание", "запоминание", "сообразительность", "воля" в тестах Россолимо или как "общая осведомленность", "ориентировка в жизненной ситуации", "сравнение" и "определение понятий", "решение арифметических задач", "конструктивная деятельность" и т.д. в тестах Векслера.

Применяемые задачи отбираются на основании очень тщательного статистического "взвешивания", а уровень развития соответствующих "способностей" оценивается по числу задач, успешно решаемых испытуемым.

Нет сомнений, что метод "психологических профилей" дает более дифференцированную оценку производимых измерений и поэтому является шагом вперед по сравнению с глобальными "психометрическими тестами", оценивающими полученные результаты лишь в одном общем коэффициенте.

Однако, ряд моментов препятствует успешному использованию этого второго типа "психометрических шкал к задачам клинической диагностики больных психиатрической и нервной клиник.

С одной стороны, сам подбор тех рубрик, на которые распадаются тесты, входящие в эту систему нередко отражает представление об одаренности, как о комплексе психических "способностей", выделение которых очень условно и далеко не всегда совпадает как с современными представлениями о сложном строении психологических процессов, так и с теми аспектами, изучение которых представляет интерес для клиники.

С другой стороны - что особенно важно - как оценка результатов каждого теста (наличие или отсутствие правильного решения), так и обработка общих результатов (обычно по числу правильно решенных тестов) имеет преимущественно количественный характер и почти не дает того качественного анализа симптома, который представляет для клинического исследования первостепенный интерес. Ведь хорошо известно, что затруднения в выполнении тех или иных тестов могут возникать в результате самых различных причин (неустойчивость внимания и отвлечение в сторону, недостаточный уровень обобщения, нарушение избирательности психических процессов, их патологическая инертность и т.п.), а следовательно - одни и те же результаты могут скрывать за собой совершенно различную психологическую картину, которая имеет для клинической диагностики решающее значение, далеко превышающее значение данных количественной обработки, что впрочем следует учитывать и при анализе результатов психологических проб, направленных на качественную квалификацию полученных данных.

Вот почему чисто формальное использование тестов (как бы точны они ни казались), особенно без тщательного качественного анализа полученных результатов и их "психологической квалификации" (которая может быть проведена только опытным психологом, получившим специальную подготовку), может привести к серьезным ошибкам и ложным выводам.

Третью - и пожалуй наиболее распространенную в клинике группу представляют так называемые "прожективные тесты", куда относятся такие тесты как тест Роршаха, ТАТ (Thematic Apperception Test), тест Розенцвейга, различные варианты методики незаконченных предложений и другие.

Принцип этих тестов заключается в том, что в отличие от описанных выше приемов, они дают испытуемому не строго детерминированные задачи, которые он должен однозначно решать, а являются скорее лишь материалом, дающим толчок для самостоятельной творческой деятельности субъекта: этим самым они позволяют в известным стандартизированных условиях проследить, куда направляется воображение больного, какие свободные ассоциации всплывают в его сознании и какие аффективные мотивы скрываются за ними.

Все это и, в частности, возможность проследить продуктивную деятельность больного в относительно стандартных условиях, представляет для клиники несомненный интерес и открывает пути для качественного анализа его психических процессов.

Однако, не следует упускать из вида ряда важных положений, которые ограничивают возможность использования этих тестов и создают опасность для их некритического применения.

Как за каждым набором тестом, за "прожективными тестами" стоит своя теория - и мы могли бы с полным основанием сказать - сво

идеология, которая отражается как в их подборе, так и, в особенности, в их интерпретации.

Так при анализе результатов испытаний по серии ТАТ, методике Розенцвейга зарубежные тестологи нередко используют представления, рожденные психоанализом, экзистенциализмом, так называемой динамической психиатрией. Естественно, что при психологической квалификации и количественной оценке результатов испытаний по этим тестам мы должны разрабатывать системы оценок, основанные на наших теоретических представлениях, достижениях советской материалистической психологии.

Если использование материала этих тестов вводит в диагностическое исследование больного все преимущества, связанные с возможностью применить однородный материал и ставить испытуемых в относительно сравнимые условия, то механическое перенесение правил их качественной и количественной обработки, принятой зарубежом, недостаточно обосновывается как в теоретическом, так и в практическом плане.

Нам осталось упомянуть о последней группе приемов, направленных на изучение особенностей личности, которая стоит особняком прежде всего потому, что она является скорее системой стандартизованного интервью, отличающейся от обычных систем психологических проб.

Примером относящейся сюда группы примеров может служить получивший за последнее время широкую известность набор вопросов, входящих в так наз. MMPI (*Minnesota Multiple Personality Inventory*). Этот набор включает в свой состав очень значительное (свыше 500) число косвенных вопросов, ответы на которые должен оценить испытуемый, сказав, справедливы ли они по отношению к нему или нет и

которые могут быть показательными для различных типов испытуемых. Как предполагают авторы этой системы, подобный путь может выявить тенденции, симптоматичные для скрытых особенностей личности и тем самым помочь вскрыть эти особенности.

Опросник MMPI был составлен на основании изучения большого числа больных с различными формами психических заболеваний (шизофренией, маниакально-депрессивного психоза), причем отношение к входящим в набор вопросам или утверждениям, как предполагалось, может быть типичным для соответствующих форм заболевания.

Возможность использовать косвенные вопросы, которые непрямым путем вскрывают определенные тенденции личности, сама по себе является продуктивной и именно этот прием - с последующим тщательным анализом получаемых ответов был с успехом использован рядом советских психологов /см. Л. И. Божович, 30 и др./, которые с полным основанием противопоставляли их методам прямого опроса или упрощенных анкет, редко дававших достаточно достоверные материалы.

Однако, применение этих приемов не является столь простым, как это может показаться, и как механическое перенесение их в новые условия с их "адаптацией", которая нередко носит поверхностный характер, так и их стандартная обработка может легко увести сторону от подлинного психологического анализа и создать лишь видимость "точного" исследования.

Прежде всего не следует забывать, что за опросником типа MMPI стоят определенные нозологические концепции, главным образом западно-европейской психиатрии, которые американские авторы опросника пытались внедрить в свою психиатрию. Естественно, что применение опросников типа MMPI в наших условиях требует коренного изме-

нения и приведения результатов его использования в соответствие с нозологическими представлениями советской психиатрии и получения соответствующих нормативных данных. Нуждаются также в уточнении и вопросы, входящие в те или иные шкалы, на основе учета психологических особенностей, характерных для человека живущего в социалистическом обществе и др.

При этом следует помнить, что применение и этих приемов ни в какой степени не заменяет тщательный качественный анализ получаемых данных, а предполагает его и может с успехом проводиться лишь руками опытного психолога и лишь на фоне детального клинического изучения больного.

Поэтому совершенно естественно, что нельзя механически переносить в нашу клиническую практику зарубежные психологические тесты и видеть основное условие их использования лишь в их хорошем переводе или "адаптации", которые могут быть признаны лишь временной мерой, первым этапом на пути разработки научно-обоснованной системы психологических тестов для их клинического применения.

III.

Мы уже говорили о том, что применение психологических тестов или как методов исследования, проводимого с диагностической целью может быть использовано в клинической практике лишь для предварительной ориентировки и должно быть включено в систему тщательного, научно-обоснованного клинического исследования больного, не заменяя этого исследования и не противопоставляясь ему. Такое исследование должно начинаться с изучением тех задач, которые ставит клиника продолжаться в тщательном психологически

обоснованном подборе используемых методик психологической диагностики, количественном и качественном психологическом анализе ("психологической квалификации") получаемых данных и заканчиваются сопоставлением этих данных с результатами клинического исследования.

Мы говорили и о том, что вся работа, связанная как с применением психологических тестов, так и с оценкой получаемых результатов должна проводиться лишь руками опытного психолога или врача, получившего серьезную психологическую подготовку.

Остановимся подробнее на условиях, которые необходимы для того, чтобы применение психологических тестов для диагностических целей могла дать надежные результаты.

Как мы уже упоминали, каждый вид клинической практики ставит перед психологическим исследованием больного свои, особые задачи, отличные в терапевтической клинике, клинике неврозов, психиатрической, неврологической клинике и клинике аномального детства.

Естественно, что если психологические тесты не будут соответствовать этим клиническим задачам и будут механически переноситься из одной сферы в другую (например - из общей психологии в психиатрическую клинику или из клиники неврозов в неврологическую клинику), - они не будут иметь того успеха, на который рассчитывают их авторы.

Различие задач, которые клиника ставит перед психологией, заставляет идти по принципиально иному пути - по пути выработки специальной логики и специальных приемов психологического исследования, которые соответствовали бы требованиям каждой из упомянутых отраслей медицины.

Именно поэтому пути и шла советская психология, ■■■■■■■■
задания

в которой была разработана система проблем и методов, отвечающих задачам психологического исследования и психиатрической клинике /А.Н.Бернштейн ,28/, Л.С.Выготский /17/, Б.В.Зейгарник /4-6/, С.Я.Рубинштейн /17/; сюда относятся некоторые приемы и методы исследования, отвечающие запросам клиники неврозов /В.Н.Мясищев и его психология отношений/, специальные пути и методы нейропсихологического исследования, соответствующие насущным задачам неврологии и нейрохирургии (нейропсихолога А.Р.Лурия /9-II/, Э.С.Бейн /12/, И.М.Тонконогий /13/ и др.).

Вторым условием, необходимым для успешного применения методов психологического исследования в клинике является их соответствие уровню современной психологической науки. Именно в силу этого требования прямое перенесение приемов зарубежной "тестологии" в клинику неправомерно.

За последние 40 лет советская психологическая наука прошла путь существенного развития.

На месте старых, архаических представлений о неделимых далее "психологических функциях" или "способностях" ("внимания", "памяти", "воли"), каждая из которых могла быть исследована самостоятельными приемами, сформировалось новое учение о психической деятельности, как отражении действительности и переработке информации, которая проходила длинный путь онтогенетического развития, была построена по схеме сложных функциональных систем, состав которых менялся на каждом этапе онтогенеза. Трудami советских физиологов, разработавших теорию функциональных систем /П.К.Анохин/ и "физиологии активности" /Н.А.Бернштейн/ были сформулированы новые представления о физиологических основах психической деятельности. Работами совет-

ских психологов /Л.С.Выготского, А.Н.Леонтьева, А.В.Запорожца, Д.В.Эльконина, П.Я.Гальперина, А.А.Смирнова, В.П.Зинченко и др./ была создана система новых представлений о сложных формах психического отражения действительности, о строении активной человеческой деятельности, о формировании восприятия и действия, как сложных функциональных систем, об участии речи в переработке информации и построении произвольной деятельности, наконец - о социальной природе сложных психических процессов.

Путь советской патопсихологии, дополняющей работу психиатра и советской нейропсихологии, вносящей вклад в работу невропатолога и нейрохирурга, нелегкий. Он предполагает не только использование рациональных, научно-обоснованных приемов психологического исследования (в том числе и психологических тестов), но и тщательный анализ получаемых данных, детальную работу по "психологической квалификации" получаемых симптомов. Естественно, что такой путь требует специальных знаний и умений и может быть обеспечен лишь работой хорошо подготовленных психологов или тех врачей, которые прошли специальную психологическую подготовку (естественно, не обеспечиваемую кратким разделом "введения в общую медицинскую психологию", включенных в программу медицинских вузов или кратковременными курсами повышения квалификации).

Все сказанное позволяет нам прийти к основным выводам.

Тесты являются одним из существенных "инструментов" экспериментально-психологического исследования; они применимы в любой отрасли практической психологии, в том числе и в клинической диагностике больных в неврологической, нейрохирургической, терапевтической, психиатрической и других клиниках. Поэтому их использование в клинике практически необходимо и теоретически обосновано.

Однако, применение диагностических тестов обеспечивает успех лишь если они хорошо ^{обоснованы} валидизированы, продуманы, если они соответствуют основным задачам клиники, если они проводятся на основе научной психологической теории, сопровождаются тщательным качественным анализом получаемых результатов и прежде всего - проводятся достаточно квалифицированными психологами или врачами, имеющими хорошую психологическую подготовку.

Для надежного использования тестов в клинике необходимо проведение ряда исследований, которые частично уже начаты у нас /ЗІ/ Так, наряду с разработкой тестов, основанных на правильной психологической теории, необходимо проведение большой работы по получению нормативных данных, оценке надежности и валидизации психолого-диагностических методов. Требуют также существенного улучшения способы математико-статистической обработки результатов тестовых исследований с учетом достижений интенсивно разрабатываемой в последнее время статистической теории принятия решений, получившей широкое распространение в связи с работами по распознаванию образов, в частности, по вычислительной диагностике.

Таким образом, применение психологических тестов, часть из которых использует современные математические методы, может способствовать большей научной строгости и четкости в постановке и решении научных и практических проблем медицинской психологии. Однако, применение и этих методов предполагает осторожный и квалифицированный подход к использованию в клинике психологических тестов, строгий анализ их соответствия клиническим задачам и теоретическое обоснование тех приемов, которые они применяют, и их некомплексного клинического исследования больного.

Без соблюдения этих условий как разработка, так и использование психологических тестов для диагностических целей может привести к нежелательным результатам, а применение психологических тестов руками недостаточно квалифицированных исследователей может легко скомпрометировать и самое применение этих приемов.

Все это заставляет считать, что наступила пора решить вопрос об обеспечении психологической службы в клинических учреждениях и о подготовке клинических психологов, которые смогли бы квалифицированно вести психологические исследования в клинике, в том числе - квалифицированно применить тесты в диагностических целях.

Библиография

1. Лурия А.Р. Внутренняя картина болезни и патогенные заболевания, М., Медгиз, 1942.
2. Кассирский И.А. О врачевании. Москва, "Медицина", 1970.
3. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. М., Изд-во "Медицина", 1940
4. Зейгарник Б.В. Патология мышления. М., Изд-во МГУ, 1962
5. Зейгарник Б.В. Введение в патопсихологию. М., Изд-во МГУ, 1969
6. Зейгарник Б.В. Основы патопсихологии. М., Изд-во МГУ, 1973
7. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методы патопсихологии. М., "Медицина", 1970
8. Поляков Ю.Ф. О патологии познавательных процессов. Сборник "Шизофрения" под ред. А.В. Снежневского. М., "Медицина", 1972
9. Лурия А.Р. Травматическая афазия. М., Изд-во АМН СССР, 1947
10. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. 2-ое изд. М., изд-во МГУ, 1969
11. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М., изд-во МГУ, 1973
12. Бейн Э.С. Афазия и пути ее преодоления. М., "Медицина", 1964
13. Тонконогий И.М. Введение в клиническую нейропсихологию. Л., "Медицина", 1973
14. Лурия А.Р. Восстановление функций мозга после военной травмы. М., Изд-во АМН СССР, 1948
15. *Luria, A.R., Mayak V.L., Tsvetkova L.S., Vinarskaya E.N. Restoration of Higher Cortical Functions after Local Brain Lesions. In: Vinken & Bruyn, eds. Handbook of Clinical Neurology, vol. 3. Amsterdam. North Holland Publishing Co. 1969.*
16. Цветкова Л.С. Восстановительное обучение больных с локальными поражениями мозга. М., изд-во "Педагогика", 1972.
17. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. М., изд-во АН РСФСР, 1956

18. Леонтьев А.Н., Лурия А.Р., Смирнов А.А. "О диагностических методах психологического исследования школьников. "Советская педагогика", 1968, № 7
19. Власова Т.А., Певзнер М.С. Учителю о детях с отклонением в развитии. М., Изд-во "Просвещение", 1967
20. Боскис Р.М. Особенности речевого развития детей при нарушении слухового анализатора. Известия АПН РСФСР, 1953, № 78
21. Дульнев Р.М., Лурия А.Р. /ред./ . Принципы отбора детей в вспомогательные школы. М., Изд-во АПН РСФСР, 1960
22. Лурия А.Р. /ред./ . Проблемы высшей нервной деятельности нормального и аномального ребенка. М., изд-во АПН РСФСР, т. I, 1956; т. II, 1958
23. Лурия А.Р. /ред./ Умственно-отсталый ребенок. М., изд-во АПН РСФСР, 1960
24. Binet A. & Simon T. *Le développement de l'intelligence chez les enfants*
L'Année Psychologique. v. 14. 1908. p. 1-99.
25. *Terman L.M. The measurement of intelligence. Boston, 1916*
26. Саймон Д. Английская школа и интеллектуальные тесты. М., изд-во АПН РСФСР, 1958
27. Россолимо Г.И. Психологические профили. М., 1910
28. Бернштейн А.Н. Клинические приемы психологического исследования душевно больных. М., 1911
29. *Wechsler D. Manual for the Wechsler Intelligence Scale. N.Y. 1955*
30. Божович Л.И., Личность и ее формирование в детском возрасте. М., "Просвещение", 1968

31. Иовлев Б.В., Тоиконогий И.М. О применении математико-статистических методов в медико-психологических исследованиях. В кн.: "Психологический эксперимент в неврологической и психиатрической клинике". Л., 1969, 340-352.