

50/13

А.Р.ЛУРИЯ

О ПРИМЕНЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ  
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

---

Москва

1973







Это нельзя не приветствовать.

Свершилось естественно, эр клиника должна распечатать данные и кадры стандартизованных, хорошо проверенных и оценок на диния проб, скорее можно было бы проводить в сравнении чинных значений которая было бы объективно понятна и <sup>подробно</sup> каждому - если это было возможно - были бы доступны для измерения.

Врач и можно ~~и~~ представить себе терапевтически уровень - когда клинику без герно ожабаранных приемов исследования крови или мозга, дающих объективно индикатора, который можно использовать и использовать. Врач и можно представить себе неврологическую клинику без использования хорошо проверенных проб на описание (и самое измерение) движений, рефлексов, тонуса, а также функциональность, ~~как~~ остроту и поле зрения, особенности слуха и рече различные вопросы. Не позволяем этим пробам (или эр же сама - тестами) значило бы отказаться от применения клинических целей прогресса науки и определяет медицину далеко назад.

Обычно - кстати на эр самодеятельное положение, применение кратких (продолжила задачи), стандартизованных и адекватных клинических и задачей проб (или тестов), к скажем защиты интерпретирует лишь предельно элементарных индикаторов. Анализ сложных форм сознательной деятельности большого его познавательных, волевых и эмоциональных процессов, каждый из них имеет своеобразное значение для психиатрической клиники, клиники неврозов, а каждый и для неврологической клиники, - каждый лишь очень мало использует предверенных и стандартизованных приемов исследования, и описание психических состояний более того, как и его сложнейших форм его индивидуальности уравновешенности защиты перед личным опытом врача, его способностью к наблюдению фактов и каждый остается в пределях на своем ранее исследовании.

Не предус повреждения я основное положение, это наблюдения индивидуальные опыта врача, его умение субъективно оценивать личность и индивидуальную особенность больного, составляет основу для клинической диагностики каждого психического и каждый, и каждый и соматических заболеваний (19,2) и эро без клинического опыта врача медицина превращается в исход лабораторных проб, которые врач и привели к важным клиническому центру наблюдаемых фактов. Однако, отказываясь от системы стандартизованных приемов исследования и стандартизованных проб (или тестов), соответствующих клиническим задачам, и определяет важность применения лишь соматической сферой, и каждый применяет исследования и на сложнейших формах психических деятельности, - значило бы лишь психиатрия и невропатология.



той системы вспомогательных средств, которая могла бы первоначально удержать клиническое исследование, а иногда и личность врача от ухода, которая могла бы обеспечить переход кросс-исследования.

Настроение к применению психометрических тестов, которая была вызвана в нашей стране после серии лет назад в связи с непрактичностью (а порой и легкодоступностью) применением порошков психометрических тестов и анкет, - было не оправдано. Однако сейчас это оправдано и естественно. Тем не менее врачи понимают дополнительные операции для своей диагностической работы в стандартизованных условиях клинико-психологического исследования, которые вдали от себя имеют возможность вводить в пределы контролируемого опыта и отсюда в диагностике количественных изменений влечет к более высокой точности и объективности заключения на основании и объективной системы вспомогательных средств.

Эта потребность привлекать к не эмпирическому исследованию большого количества проводимых и стандартизованных психометрических тестов через принятие формы, которая имеет возможность вызвать интерес и заинтересованность.

Несмотря на то, что врачи стремятся использовать для своей клинической практики ряд зарубежных психометрических или психологических тестов, которые используются в общей психологии или в связи с широким применением на Западе и в американской "клинической психологии", но лишь ~~наши~~ <sup>непосредственно</sup> несколько "адаптированных" их и приспособленных к нашим условиям.

Такое представление является глубоко непрактичным, и применение как разработка, так и применение психометрических тестов для клинической диагностики является невыполнимо более сложной задачей.

Каждый "диагностический тест" должен своего рода создавать сам задачу, которая ставит клиника; он должен быть обоснован соответствующей наукой теорией психометрических процессов, много говорит - это не нужно иметь свою подлинную научную основу, свое структурально свое представление современной (а не устаревшей или старой) материалистической психологии (а не тем взглядом, из которого исходят эмпирические или гурьевские или психологические концепции). За каждым системным тестом должна стоять своя задача, своя идеология, и именно это не следует забывать, когда мы стремимся







экспериментально-психологического  
анализа этих сторон психического следствия  
дальней.

Совершенно иные задачи ставит неврологическая и психопатологическая клиника. Применяя свои предварительные и наглядные методы изучения герпетических, депрессивных и депрессивной среды, она констатирует остро и точно и в том же объеме и наглядно применяет анализ для изменения влостей психических процессов, которые возникают в результате локальных поражений мозга и которые ~~не могут считаться~~ не могут быть введены в обиходными методами неврологического исследования. Эта задача ставится особенно остро потому, что если бы не было в коре корковых зон больших полушарий не обходилось с функциональными герпетическими, с депрессивными или депрессивной средой, и все поражения считались поражениями этих зон привозили к изменению сложнейших форм психического следствия (интуиция и интуиция, речь и мышление, реакция психических процессов и т.д.). Вот почему неврологу и психопатологу особенно важно помнить о центральном поражении для (верхней и нижней) зон мозговой коры, и соблюдать неврологическую (~~9, 10, 11~~) выработку центральной системы обиходных приемов, по возможности в клинической практике ~~за~~ изменение для этих психических следствий и ~~введение~~ <sup>12, 13</sup> ~~сведений~~ <sup>указов на</sup> на тот же самый материал (9, 10, 11) или наивно обобщать ~~на~~ прием восстановления тех элементов, которые были введены в материал (14, 15, 16).

Здесь же, в задачи, которые ставит перед психологическим и следствием клиника функционального следствия и следствия. Центральная для этих клиник является функциональная диагностика между первыми и последними следствиями (ошибочными), различиями задержками различиями, настойчивыми в результате индивидуальными, на неврологическом синдроме, патологическом защитности или же вспомогательных и однажды задержек интеллектуальное развитие, которые могут возникнуть в результате различия переходных ситуаций или адекватных различий. И эта задача была отражена в современной психологии, разработавшей последующий проблеме такой индивидуальной диагностики















не сводится к «природной естественности», а членом системы является психическая особенность и членом ребенка, который является результатом социальных влияний. Вот почему для одноклассников классов давали по той же мере лучшие показатели, чем для одноклассников классов и неграмотных детей. Именно поэтому тест Бинет и их дальнейшим развитием стали известны в классовых и расистских целях, оправдывая тем самым «психическую естественность» детей разных классовых слоев населения и тем образом, живущих в те времена времени. Я. Именно в связи с этим прогрессивные ученые выступили против того, чтобы применять результаты этих тестов для оценки развития детей. Именно поэтому в Англии и в США (27), и их борьба против применения этих тестов имеет замечательный успех.

Лео Вигер, это психический перенос это эти тесты в клинику имеют весьма малую ценность, и их использование для тестов, создаваемых для других целей в клинической практике Вигер и Вигер обратились к.

Вигеро группа тест составленного тест, который заданно отталкиваясь от суммарного выражения уровня интеллекта и интеллектуальной равновесия в одном суммарном показателе и представляется вариант свои результаты в разделенном интеллектуальной средой интеллектуальной деятельности с тем, чтобы Вигеро подчеркивает значение в своей работе «психологическом предикте»

Создаются «серия психологических предиктов», известны в 1910 году московским психологом Г.И. Россиным (25), серия тестов психометрических психологических исследований, разработанных известным московским психологом А.К. Бернштейном (26) и, наконец, популярнейшая широкая распространения серия тестов, разработанных германским психологом Валсдорфом (27)

Тесты, входящие в эту серию, составили из группы задач, каждая из которых, как предполагалось, измеряет одну из «сторон» интеллектуальной деятельности, как: «внимательность», «запоминание», «сообразительность», «воля» в тестах Россиным и как «оглядательность», «ориентировка в пространстве», «сравнение и определение подобия», «вещные ассоциативные связи», «конструктивная деятельность» и др.



## 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 в том, что метод "психологических профилей" дает более дифференцированную оценку производимых измерений и поэтому является шагом вперед по сравнению с глобальными "психометрическими тестами", оценивающими полученные результаты в одном общем коэффициенте  $IQ$  = коэффициент, отражающий отношение "интеллектуального возраста" к "паспортному возрасту"/.

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, еще до сих пор отражает давно отжившие представления 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 клиник.

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/ носит чисто-количественный характер и совсем лишена того качественного анализа, 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 про-



цессов, 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.

Вот почему чисто-формальное использование данных 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 предстарляют так называемые "прожективные тесты", куда относятся такие тесты, как тест Роршаха, ТАТ /*Thematic Apperception Test* /, тест Розенцвейга и другие.

Принцип этих тестов заключается в том, <sup>(варианты от ваших собственных приемы)</sup> что они дают испытуемому не строго детерминированные задачи, которые он должен решать, а являются скорее лишь материалом, дающим толчок для самостоятельной творческой деятельности субъекта; этим самым они позволяют в известных 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 ряд важных положений, которые ограничивают возможность использования и этих тестов и создают опасность для их некритического применения.



Как за каждым набором тестов, за "проективными тестами" стоит своя теория - и мы могли бы с полным основанием сказать - своя идеология, которая отражается как в их подборе, так и, в особенности, в их интерпретации.

Так за тестом Роршаха бесспорно стоит ряд представлений, рожденных психоанализом, и его основная задача заключается не только в том, чтобы оценить, предпочитает ли испытуемый мыслить деталями или целыми образами, оперирует ли он четкими формами или эмоционально-окрашенными цветами, - но и вскрыть его "аффективные комплексы", оценить его "интра- и экстравертированность" и т.д. Более того, детально разработанные как самим автором, так и большой серией его последователей "шкалы оценок", которыми должны подвергаться непосредственно получаемые при исследовании данные, создают лишь иллюзию "стандартизованности" и "точности", и пожалуй больше отвлекают от трудного и творческого анализа наблюдаемых фактов, замещая их формальными квази-числовыми схемами, чем помогают прийти к глубокой "психологической квалификации" наблюдаемых явлений.

Аналогичное можно сказать и о сериях "ТАТ", которые с успехом могут быть использованы как ценный материал для исследования воображения, но которые составлены под прямым влиянием ряда представлений об особенностях аффективных мотивов, доминирующих - по мнению американских психиатров - у их больных, и о тестах Розенцвейга, которые целиком исходят из концепций "интравертированности - экстравертированности", "агрессивности - подчинения" и т.д.

Именно в силу этого, если использование материала этих тестов сводит в диагностическое исследование больного все преимущества, связанные с возможностью применить однородный материал и ставить испытуемых в относительно сравнимые условия, то механическое перенесение



как содержания этих тестов, так, особенно, формальные правила их стандартной обработки /на строгом соблюдении которых особенно настаивают представители американской тестологии/ скорее уводит в сторону от трудного, но продуктивного пути клинико-психологического анализа, чем обеспечивает его глубину и достоверность.

Нам осталось упомянуть о последней группе приемов, направленных на изучение особенностей личности, которая стоит особняком, прежде всего потому, что она является скорее системой стандартизированного опросника, чем подлинной системой психологических проб.

Примером относящейся сюда группы приемов может служить получивший за последнее время известность набор вопросов, входящий в т. наз. MMPI (Minnesota Multiple Personality Inventory) 4.

Этот набор включает в свой состав очень значительное /свыше 500/ число <sup>или вернее предложений, ко</sup> косвенных вопросов, ответы на которые могут быть показательными <sup>или признаков, которые должны бы являться показателями, ставя вопрос для различных типов испытуемых, как предполагает авторы этой системы, могут выявить тенденции, симптоматичные для скрытых особенностей личности и так далее</sup>

При этом <sup>тем</sup> предполагается, что больные с интраверзией и экстраверзией, с агрессивностью и тенденцией к подчинению и т.д. будут отвечать на эти вопросы неодинаково.

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 /28/ и др./, которые с полным основанием противопоставляли их методам прямого опроса или упрощенных анкет, редко дававших достаточно достоверные материалы.

Опросник MMPI был составлен на основании изучения большого числа больных с различными формами психических заболеваний (шизофренией, эпилепсией, маниакально-депрессивным психозом и др.), причем в ходе опроса или <sup>наблюдения</sup> ~~разговора~~ как предполагалось, <sup>увердившийся</sup> ~~увердившийся~~ <sup>могут</sup> ~~могут~~ для выявления тех <sup>соответствующих</sup> ~~соответствующих~~ <sup>форм</sup> ~~форм заболеваний.~~



Однако и применение этих приемов не является столь простым, как это может показаться, и как механическое перенесение их ~~в~~ в новые условия, так и их стандартная обработка столь же легко уводит в сторону от подлинного психологического анализа, и создает лишь видимость "точного" исследования.

Прежде всего не следует забывать, что и за опросником типа MMPI стоит не столько определенная научная теория, сколько очень смешанный круг положений, частично отражающих ряд бытующих в американской жизни представлений, частично ~~уже нам знакомые идеи~~ <sup>идей современной американской психиатрии</sup> психоанализа, взглядов на роль интра- и экстраверсии, агрессивности и подчинения и т.п. Этот причудливый клубок представлений выражается в таких <sup>почти смешных</sup> вопросах, <sup>наверное искаженным образом</sup> как: "Хотели бы вы ехать в Африку охотиться на львов" (который должен вскрыть тенденции к снобизму американских богачей) или "Все ~~ли~~ полицейские, ~~но~~ <sup>не</sup> ~~вашему~~, бесчестны?" /вопрос, типичный для американских детективов/, или: <sup>Я могу</sup> "мечтаете ли вы чаще, чем другие?" /за которым стоит ряд упрощенных психоаналитических представлений/. Комическое впечатление создают и такие <sup>высказывания в том</sup> положения, оценка которых требуется от испытуемого <sup>как</sup> "Я не боюсь заразиться какой-нибудь болезнью через дверные ручки" или "Временами мне приходят в голову такие нехорошие мысли, что о них лучше не рассказывать", или "Мне нравится чинить дверные замки", или "Будущее кажется мне безнадежным".

Таким образом мысль о том, что перенося весь этот опросник на нашу почву, мы лишь используем его приемы, не перенося скрытую за ними идеологию, - глубоко ошибочна.

Столь же ошибочным является и предположение, что использование этой системы вопросов требует лишь их "адаптации" к нашим условиям /которую наивные авторы понимают, как замену слова "полицейский" словом "милиционер" или замену упоминания несуществующих у нас "африканских львов" существующими "уссурийскими тиграми"/, - является настоя-



ко упрощенным, что создает карикатуру на применение этой системы приемов.

Если, как это уже было упомянуто, принцип "непрямых вопросов", ответы на которые могут быть симптоматичными для отдельных особенностей личности, полностью оправдан, как и идея о стандартизации предлагаемых больному материалов, - то весь процесс применения этих приемов 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.

Напротив Визер, гр. са всеми уст. "психологическими" тестами или "системами для вопросов" имеют всегда определенную цель (иногда конкретизирующую постановку об "эмпирической" картине или представлении), а иногда - и определенную цели (задача несовершенная с нашими понятиями о развитии). Поэтому совершенно естественно, гр. Визер механически переводит в нашу клинику свою практику заимствованных психологических тестов и Визер основное условие выбора и использования тестов в их коронном переводе или "адаптации" - было бы глубокое понимание.

3.

Мы уже говорили о том, что применение психологических тестов как методов психологического исследования, проводимого с диагностической целью, должно быть включено в систему клинического исследования больного, оно должно начинаться с клинического изучения тех задач, которые ставит клиника, продолжаться в тщательном психологическом подборе используемого материала и качественном психологическом анализе / "психологической квалификации" / получаемых данных и заканчиваться сопоставлением этих данных с результатами клинического исследования.



тизации предлагаемых больному материалов, - то весь процесс при-  
менения этих приемов не заменяет тщательный качественный анали-  
получаемых данных, а предполагает его и может с успехом провод-  
ся лишь руками опытного психолога и лишь на фоне детального кли-  
нического изучения больного.

Напротив видеть, что за всеми тестами "психологическими" тест-  
ми или "системами тестов вопросов" лишь всегда охране-  
нная теория (иногда применяющаяся положениями об-  
"эмпирической" характере применения тестов, иногда  
оформляющая тесты как представления), а иногда - и отра-  
женная идеологией (запасом несовременных сказаний  
популярных высказаний). Поэтому свершилось исследование  
но, что видеть механически переносить в нашу клинику  
свою практику закрепленную психологическим тестом и  
видеть основное участие лишь их использования лишь  
в их коротких переводах или "адаптации" - далеко от  
глубины исследования.

3.

Мы уже говорили о том, что применение психологических тестов  
как методов психологического исследования, проводимого с диагнос-  
тической целью, должно быть включено в систему клинического ис-  
следования больного; оно должно начинаться с клинического изуче-  
ния тех задач, которые ставит клиника, продолжаться в тщатель-  
ном психологическом подборе используемого материала и качествен-  
ного психологического анализа / "психологической квалификации" /  
получаемых данных и заканчиваться сопоставлением этих данных с ре-  
зультатами клинического исследования.

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

Остановимся на этом несколько подробнее.

К не заменим этого исследования и не прорывавшиеся ему,  
такие исследования =



Существуют два основных условия для продуктивного применения методов психологического исследования / в том числе и психологических тестов / в клинике. Первым является их соответствие тем задачам, которые ставятся клиникой, вторым - их соответствие уровню, на котором находится современная психологическая наука. Нарушение каждого из этих условий неизбежно обрекает применение психологических методов в клинике на неуспех.

Рассмотрим оба условия порознь.

Как мы уже упоминали, каждый вид клинической практики ставит перед психологическим исследованием больного свои, особые задачи, *отличные в терапевтической клинике, клинике психоневрозов, психиатрической, невро-психической* ~~Одной из центральных задач, которые ставит перед психологией клиника и клиника амбулаторного режима. Но у терапевтической клиники - это установление типа нервной системы, говорящей об этом и не будучи обманываемой на эту определяющую степень реакции на болезнь и характеристика "внутренняя".~~

Зрелее всего, это если психологические тесты не будут составлять задачу для клинической задачи и будут механизмами переноса из одного сектора в другой (например - из общего психологии в психиатрию. Тесты клиники или из клиники психоневрозов в неврологическую клинику), - они не будут иметь смысла.

Наоборот, это различие задач 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 по этому пути и шла советская психология, в которой была разработана система проблем и методов, отвечающих задачам психологического исследования в психиатрической клинике /А.Н. Бернштейн (28) в первые десятилетия этого века, и патопсихология Л.С. Выготского (17), Б.В. Зейгарник (4-6), С.Я. Рубинштейн (17), Ю.Ф. Полякова (10) /, спе-



Рассмотрим оба условия порознь.

Как мы уже упоминали, каждый вид клинической практики ставит перед психологическим исследованием больного свои, особые задачи, *отличающиеся в терапевтической клинике, клинике психоневрозов, психиатрической, невро-соматической*  
Одной из центральных задач, которые ставит перед психологией *клиника и клиника соматической терапии.* ~~Многие~~ *терапевтическая клиника* — это установление типа нервной системы, *говорим об этом и не будем останавливаться на этом* определяющего степень реакции на болезнь и характеристика "внутренняя".

Здесь очевидно, что если психологические тесты не будут соответствовать этим клиническим задачам и будут механически перенесены из одного сектора в другой (например — из общего психологии в психиатрию, психоневрологию или из клиники психоневрозов в неврологическую клинику), — они не будут иметь никакого успеха.

Наоборот, это различие задач 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 по этому пути и шла советская психология, в которой была разработана система проблем и методов, отвечающих задачам психологического исследования в психиатрической клинике /А.Н. Бернштейн /26/ в первые десятилетия этого века, и патопсихология Л.С.Выготского /8/, Б.В.Зейгарник /4-6/ С.Я.Рубинштейн /7/, специальные проблемы и методы исследования, отвечающие запросам клиники психоневрозов /В.Н.Мясищев и его психология отношений/, специальные пути и методы нейропсихологического исследования, соответствующие насущным задачам нейрохирургии /нейропсихология А.Р.Лурия /11, 12/, Э.С.Бейн /13/, И.М.Тонконового /14/ и др./.

Такой путь резко отличается от пути упрощенного и универсального применения "психологических тестов", выработанных на Западе



для совершенно иных целей, - и несмотря на то, что этот путь значительно труднее и требует значительно больших усилий и несравненно более высокого уровня научного анализа, - он является единственным путем, гарантирующим успех психологических исследований в клинике.

Вторым условием, необходимым для успешного применения методов психологического исследования в клинике является их соответствие уровню современной психологической науки. Именно в силу этого требования полная теоретическая беспечность за рубежом "тестологии" и ее явное игнорирование теоретически обоснованного анализа психологических процессов делает прямое перенесение ее приемов в клинику безрезультатным и противопоставляет ее <sup>тем же</sup> путям, <sup>используемым</sup> избранному советской пато- и нейропсихологии.

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", "воле"/, каждая из которых могла быть исследована самостоятельными приемами, сформировалось <sup>новое</sup> ~~ложное~~ учение о психологической деятельности, как отражения действительности и переработке информации, которая проходила длинный путь онтогенетического развития, была построена по схеме сложных функциональных систем, состав которых менялся на каждом этапе онтогенеза. Трудными советских физиологов, развивавших учение И.П.Павлова и разработавших теорию функциональных систем и "физиологии активности" /П.К.Анохин, Н.А.Бернштейн и др./ были сформулированы новые представления о физиологических основах психической деятельности. Работами советских психологов /Л.С.Выготского, А.Н.Леонтьева,



А.В.Запорожца, Д.Б.Эльконина, П.Я.Гальперина, А.А.Смирнова, П.И.Зинченко/ 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 специальной природе сложных психических процессов.

Совершенно естественно, что при этих условиях игнорировать все успехи психологической науки и продолжать оперировать давно устаревшими понятиями "психических функций" и "способностей" было бы столь же нелепо, как было бы поведение физика, отбросившего современное учение о строении частиц и продолжавшего оперировать <sup>уже устаревшими</sup> понятиями ~~о материи~~ <sup>физики</sup>, сложившимися в 18-ом веке.

Именно этот прогресс психологической науки и учитывает советская психология, позиции которой в корне отличаются от тех упрощенных представлений, которые лежат в основе так называемой "клинической психологии" в Америке, и которая заменяет сложный путь "психологической квалификации" психических изменений, возникающих в результате заболевания, формальным применением тестов, которые дают лишь кажущуюся точность результатов.

Путь советской патопсихологии, дополняющий 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 ~~повторяем это~~



еще раз - может быть обеспечен лишь участием хорошо подготовленных психологов или тех врачей, которые прошли специальную психологическую подготовку /ни в малейшей степени не обеспечиваемую кратким разделом "введения в психологию", включенным в программу медицинских вузов или кратковременными курсами повышения квалификации/.

Игнорировать это и думать, что для уточнения диагностики больных в психиатрических и неврологических клиниках достаточно применять серию тестов, заимствованных из практики зарубежной "прикладной психологии", значило бы не подниматься до уровня точной науки, а терять передовые традиции русской и советской медицины и спускаться на тот уровень, на котором находится зарубежная "тестология".

Все сказанное позволяет нам перейти 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 и

*практической психиатрической клиники. Попробуем их использовать в клинике, но не в лаборатории, и не в лаборатории, и не в лаборатории!*

Однако они обеспечивают успех, если хорошо обоснованы, проводятся на основе правильной психологической теории, сопровождаются тщательным <sup>качественным</sup> психологическим анализом получаемых результатов и прежде всего - проводятся достаточно квалифицированными психологами или врачами, имеющими хорошую психологическую подготовку.

Все это заставляет считать, что наступила пора решить вопрос об обеспечении психологической службы в клинической учреждениях и о подготовке клинических психологов, которые смогли



он квалифицированно вести психологические исследования в клинике, в том числе - квалифицированно применить тесты в диагностических целях.







18 . Леонтьев А.Н., Лурия А.Р., Смирнов А.А. О диагностических методах психологического исследования школьников. "Советская педагогика", 1968, № 7

- 19. Власова М.А. и Певзнер М.Г. Учимся о слухе с аудиотипом и картинкой. Москва, Изд-во Просвещение, 1967
- 20. Бослис Р.М. Способность детского рисунка детей при нарушении слухового анализатора. Известия Акад. наук РСФСР, в 28. 1953
- 21. Дубовая Т.М. и Лурия А.Р. (ред.) Принципы отбора детей в вспомогательные школы. Изд-во Акад. наук РСФСР 1960
- 22. Лурия А.Р. (ред.) Проблема впадения нервной деятельности младшего и среднего ребенка. М. Изд-во Академии педагог. наук РСФСР, т. I - 1956, т. II - 1958.
- 23. Лурия А.Р. (ред.) Умственно-отсталые дети. М. Изд-во Академии педагог. наук РСФСР 1960

24 . Саймон Д. Английская школа и интеллектуальные тесты. М., изд-во Академии педагогический наук РСФСР, 1958

25 . Россолимо Г.И. Психологические профили. М., 1910

26 . Бернштейн А.Н. Клинические приемы психологического исследования душевно больных. М., 1911

27. Wechsler D. Manual for the Wechsler intelligence scale N. Y. 1955

28 Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., "Просвещение", 1968