

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

О ПРИМЕНЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКЕ

Москва

1974

I.

За последние десятилетия в медицине — как и в других областях знания — существенно возрос интерес к точным методам исследования. Вряд ли можно представить себе терапевтическую клинику без точных методов исследования биохимии крови, исследований обмен веществ, рентгенологического исследования. Нельзя, однако, не признать, что введение новых методов точного исследования ни в какой мере не отменяет ведущее значение клиники, ~~и~~ поэтому думать, что целостное клиническое исследование больного может замещаться лабораторными приемами исследования, значило бы делать огромную ошибку, которая нанесла бы непоправимый ущерб клинической медицине.

Аналогичное положение имеет место в неврологической, нейрохирургической и психиатрической клинике. Отличие заключается здесь в том, что число точных, объективных методов исследования, необходимых для топической диагностики поражения и для характеристики личности и состояния сознания больного, очень невелико, и неврология, располагая прочно внедренными в клинику методами исследования (а иногда и приблизительного измерения) сенсорной, двигательной и рефлекторной сфер ~~ы~~, почти полностью лишена объективных приемов изучения сложных форм психической деятельности. В психиатрии таких методов еще меньше и нужда в объективных приемах оценки познавательных и эмоциональных процессов больного, выступает еще острее.

За последние десятилетия советская психология, ставшая широко разветвленной наукой о познавательных и активных формах деятельности, разработала большое число объективных методов изучения восприятия и запоминания, строения произвольных движений и предметной деятельности, речи и мышления и приблизилась к объективным приемам

изучения личности в диагностических целях. Методы нейропсихологического исследования, разработанные для анализа изменения высших форм психических процессов в целях топической диагностики локальных поражений мозга (А.Р.Лурия, 1963, 1969, 1973 и др., И.М.Тонконогий, 1973, Э.С.Бейн, 1964, 1970, Экаэн, 1960, 1972 и др.), как и методы патопсихологического исследования больных с психическими заболеваниями (Б.В.Зейгарник, 1961, 1968, 1970, Ю.А.Поляков,) прочно вошли в неврологическую и психиатрическую клинику и частично заполнили ту брешь, которая имелаась в точном изучении сложных форм психической деятельности, проводимом в целях установления симптоматики и дифференциальной диагностики мозговых поражений.

Отличительная черта всех этих исследований заключается в том, что методы нейропсихологического исследования, как и методы патопсихологического анализа психической деятельности больных, полностью исходили из теоретических представлений научной, материалистической психологии. Вместе с тем они строго соответствовали задачам клиники и использовали те приемы, которые позволяли проводить качественный анализ наблюдаемого синдрома. Эти исследования никогда не отрывались от клиники и старались проследить как причины, вызывающие то или иное изменение психической деятельности, так и динамику, которую симптома в процессе развития заболевания или в результате терапевтических (хирургических, фармакологических) мер воздействия.

Вот почему нейропсихологическое или патопсихологическое исследование больного, с точным анализом особенностей его гнозиса и праксиса, сложных форм мнестической и интеллектуальной деятельности, изменений его аффективной сферы, неизмеримо обогатило ту информацию, которую получал врач, пользуясь обычными методами клинического наблюдения и прочно вошло в инвентарь приемов, направленных на уточ-

ненное исследование ("квалификацию") наблюдаемых симптомов.

В настоящее время уже никто не сомневается в той пользе, которую представляет для клиники введение точных методов экспериментально-психологического исследования, позволяющего существенно уточнить те особенности высших форм психической деятельности больного, которые раньше были трудно доступны для объективного исследования. Именно в силу этого советская нейропсихология и патопсихология заняли одно из ведущих мест в мировой медицинской науке.

Возникает, однако, один существенный вопрос, который и привел авторов этой статьи к тому, чтобы обсудить его более подробно.

Приемы психологического исследования, разработанные советской нейро- и патопсихологией, сделали существенный вклад в объективное изучение высших форм психической деятельности больного и в квалификацию наблюдаемых симптомов. Однако, далеко не всегда они были в состоянии опираться на стандартизованные приемы исследования и тем более - не всегда могли приводить к тому, чтобы выразить получаемые результаты в количественном, доступном измерению виде.

В этом многие видели недостаток клинико-психологического анализа и считали необходимым искать те стандартизированные приемы исследования, которые позволяли бы измерять получаемые данные. Такие краткие стандартизированные приемы психологического исследования, позволявшие измерять наблюдаемые явления, получили название тестов и вопрос о возможности применения психологических тестов в диагностических целях стал сейчас одним из наиболее острых вопросов клинической практики.

Каковы условия, делающие возможным применение кратких и стандартизированных психологических испытаний в диагностических целях? Каковы границы возможного измерения нарушений ~~психической~~ психической деятельности?

ности, наблюдаемых в клинике? Наконец, каково отношение применения психологических тестов к клиническим методам исследования больного? Вот те вопросы, которые мы хотели бы обсудить в этой статье.

2.

Психологические тесты родились в начале этого столетия, когда перед психологами возникла задача быстро ориентироваться в популяции детей и, оценив их относительное умственное развитие, отбирать как высокоразвитых, так и отстающих детей. Путь к решению этой задачи, ^{который} был предложен выдающимся французским психологом А.Бинэ, носил чисто-эмпирический характер. Понимая под интеллектом ~~то~~ умения решать задачи, доступные для соответствующих возрастов, А.Бинэ и его сотрудник Т.Симон (1) подобрали серию задач, которые успешно решались подавляющим большинством ($2/3$ или $3/4$) детей каждого данного возраста; дети, которые не могли решать такого количества предложенных задач, оценивались как умственно отсталые; дети, которые оказывались в состоянии решать, кроме задач, соответствующих их возрасту, еще и некоторое число задач, предназначенных для детей последующих возрастов - относились к "одаренным", и степень "умственного развития" условно измерялась числом решенных задач, соответствующих данным возрастам, а общая одаренность ребенка выражалась в условном "интеллектуальном коэффициенте" ($I Q$) - отношении "интеллектуального возраста" к "паспортному возрасту". В дальнейшем предложенный А.Бинэ принцип "измерения" умственного развития ребенка был усовершенствован американским психологом Л.Тэрменом (2), получил свою статистическую проверку и стал одним из основных приемов "психометрии", которая в одно время стала широко распространенной в педагогической и психолого-диагностической практике капиталистических стран.

Было, однако, одно препятствие для использования этих тестов с полным научным основанием. Как это неоднократно высказывалось в литературе, тесты, применяемые "шкалой" Бинэ носили чисто-эмпирический характер и не имели никакого теоретического психологического обоснования; даже после многих лет дискуссии, применявшие их психологи так и не могли ответить на вопрос, какие именно психологические процессы они оценивают, и единственным и интересовавшим их вопросом было соответствие этих тестов возрастным особенностям поведения. Этим соображением и оправдывался тот факт, что психологическое содержание задач, предъявлявшихся на каждом возрасте для "измерения" умственного развития, было совершенно различным.

Существенным был, однако, другой факт, делавший использование этих психологических тестов небезразличным. Психологи практически оказались не в состоянии отвлечься от того, что "умения", которые они измеряли с помощью используемых ими "психологических тестов" в высокой степени зависели от влияния культурной среды; поэтому дети обеспеченных классов обычно получали по этим тестам более высокие оценки, чем дети необеспеченных классов и национальных меньшинств (например - негритянского населения), а так как в некоторых странах - например в Англии - все дети 11-летнего возраста проходили через тестовое обследование, которое в дальнейшем определяло их судьбу, - применение тестов очень скоро превратилось в средство дискриминации, которое оправдывало классовые различия "врожденной неполноценностью" низших классов и национальных меньшинств.

Невозможность найти "свободные от культурных влияний" (*cultural free*) тесты и стоящая за применением этих тестов реакционная идеология были освещены в большом числе публикаций (3), и естественно, что когда передовые круги английских педагогов (4) добились

пересмотра отношения к применению этих тестов, как определяющих судьбу ребенка, - это было с удовлетворением воспринято мировой общественностью. Уже этот пример с отчетливостью показывает, что даже если "психологические тесты" носят эмпирический характер и имеют статистическую достоверность, - за ними может стоять своя идеология и они легко могут быть использованы для целей, далеких от науки.

Существенное заключается и в том, что психометрические тесты описанного типа никак не могут быть применены для научно обоснованной психологической диагностики. Примеры умственного недоразвития и с еще меньшим основанием могут быть использованы для прогностических целей. Как мы указывали в другом месте (5) - за общим индикатором - снижен^н~~н~~^не IQ могут стоять совершенно различные явления, и пониженный коэффициент "интеллектуального развития" может быть как результатом врожденной интеллектуальной недостаточности, так и следствием педагогической запущенности, рано появившейся тугоухости (препятствующей овладению речью и нормальному умственному развитию), общей астенизации в результате перенесенного соматического заболевания, психопатического негативизма и ряда других причин.

Вот почему применение "психометрических тестов" пригодно лишь для предварительной ориентировки в большой популяции детей и ни в какой мере не может приобретать самостоятельного клинического значения; за первоначальным, ориентировочным применением этих тестов всегда должно следовать детальное клиническое, физиологическое и психолого-педагогическое исследование ребенка, июгда специальное исследование "зоны ближайшего развития ребенка, предложенное Л.С.Выготским (6), которые только и могут привести к адекватной квалификации природы умственной недостаточности (7,8,9,10).

Аналогичное можно сказать и о другом типе психологических тестов, которые впервые были предложены московским невропатологом Г.И.Россолимо (11) и которые затем были детально разработаны на иной основе американским психологом Векслером (12), получив в дальнейшем очень широкое распространение.

Принцип этого типа тестов, получивших название "психологических профилей", заключался в том, что для применения психологических проб в диагностических целях выделялся не один суммарный показатель, а ряд признаков, "измеряя" которые авторы рассчитывали получить "профиль психологических функций", предполагая, что этот "профиль" окажется неодинаковым при различных заболеваниях. Так, Г.И.Россолимо выделил для этих целей такие показатели, как "восприимчивость", "память", "внимание", "внушаемость", "воля" (воспроизводя схему современной ему психологии), а Векслер ввел в свой "профиль" такие, более эмпирические и меньше доступные психологической квалификации, показатели, как "общая осведомленность", "ориентировка в жизненной ситуации", "сравнение", "определение понятий", "решение арифметических задач" и т.д. Во всех этих случаях авторы "психологических профилей" или "шкал" пытались не только описать, но и измерить наблюдаемые дефекты, тщательно отбирая статистически проверенные и стандартизованные задачи и "измеряя" полученные результаты условным индикатором - числом успешно решенных тестов по каждому из разделов проведенного исследования.

Легко видеть, что путь от "психологического профиля" Г.И.Россолимо к "шкалам измерения интеллекта", предложенным Векслером, скрывает за собой смену научных идеологий - путь от классической "психологии функций", сложившейся в 19-м веке - к прагматической американской психологии первой половины 20-го века, которая

чуждалась каких либо теоретических обобщений и на самом деле была сколком прагматического подхода к "умениям" и "знаниям", который фактически порывал со всякой задачей теоретической квалификации наблюдаемых явлений.

Применение этих "психометрических шкал", располагающих системой стандартизированных приемов и способом обработки полученных данных, придающих им статистическую достоверность, вносило существенные дополнения в эмпирическое наблюдение над больными. Однако, легко видеть, что как отбор нужных тестов, так и способы "измерения" полученных результатов, имели очень относительный, условный характер, и что полученные данные в весьма ограниченной степени могли проникнуть в сущность наблюдаемых симптомов. Поэтому естественно, что применение подобных тестов обеспечивало только предварительную ориентировку в наблюдаемой картине нарушений, и ни в какой мере не могло привести к квалификации обнаруживаемых дефектов.

Успехи психологической науки привели к тому, что явления, которые раньше рассматривались как "способности" и "функции" (восприятие, внимание, воля) или как "знания" и "умения" (ориентировка в окружающем, определение понятий, решение задач) стали пониматься как результат сложной построенной психической деятельности, которая определялась строением мотивов, соотношением "стратегий" и "операций", применением различных средств и приемов, и которая на разных этапах психического развития имела совершенно неодинаковую структуру (13,14,15). Поэтому совершенно естественно, что приемы, подобные "психологическим профилям" Россоломо или "психологической шкале" Векслера приводили лишь к кажущейся "точности" тех "измерений" психических процессов, на которые они претендовали, и несмотря на стандартизацию применяемых тестов не могли приводить к установлению

психологической структуры и тем более - психологической и психофизиологической природы обнаруженного дефекта.

Естественно, поэтому, что и эти тестовые приемы, оторванные от дальнейшего детального клинического исследования, могли приводить к поверхностным заключениям и ошибкам, и сложившаяся в американской психологии тенденция проводить тестовое исследование оторвано от широкого клинического анализа, передоверять это исследование лаборантам и ограничиваться лишь внешней статистической обработкой полученных данных, подменяя клинику (16), не могло привести ни к чему, кроме компрометации клинико-психологического изучения больного. Легко видеть, что практика таких видов тестового исследования противоположна теоретическим позициям, ~~от которых~~ советской нейро- и патопсихологии, которые ниюгда не ограничиваются "измерением" психических процессов, отрывая его от клиник, но всегда включают применение этих проб в рассуждающий клинический эксперимент, направленный на выяснение того, в каком звене нарушена психическая деятельность, какие факторы скрываются за этими нарушениями и какова структура нарушений психической деятельности характерных для больного.

Совершенно понятно, что указанный путь советской клинической психологии - несравненно сложнее, чем любой путь "психометрических тестов"; но только такой, научно обоснованный путь может дать подлинную квалификацию изучаемых фактов и позволяет прийти к дифференциальной диагностике, в юторой в равной мере заинтересован невропатолог или нейрохирург, ставящий задачу топической диагностики очага и психиатр, перед которым стоит практическая задача различить внешне близкие картины органических, шизофренических или функциональных изменений психической деятельности.

3.

Описанные "профили" и "шкалы" являются лишь одним из видов психических тестов, применяемых в клинической практике в диагностических целях. Другой формой исследования, получившей за последнее время широкое распространение, являются так называемые "проективные тесты" и "косвенные опросники" (*personality inventory*) и близкие к ним приемы исследования. Принцип этих методов во многом отличается от только что описанных.

Если "психометрические тесты" применяли стандартные приемы, рассчитанные на такие же стандартные ответы, степень правильности которых можно было оценить и даже "измерить", - то "проективные тесты", оставаясь столь же стандартизированными, были рассчитаны на то, чтобы послужить толчком для свободных ассоциаций больного, чтобы вызвать у него спонтанно возникающий поток воображения, направление и богатство которого, как предполагали исследователи, мог быть неодинаковым при различных заболеваниях, и характер этих индивидуальных ответов на стандартизованные стимулы мог, по мнению этих авторов, иметь диагностическую ценность.

Классическим примером того, что позднее развилось в систему "проективных тестов" был "ассоциативный эксперимент" Юнга (17), появившийся под влиянием психоанализа и направленный на то, чтобы наблюдать свободно всплывающие ассоциации в стандартизованных условиях и прийти к обнаружению вытесненных аффективных комплексов. К этой группе относится известный тест Роршаха (18), состоящий из подбора стандартных чернильных пятен, которые больной может различно истолковать, близкий к нему "thematic Apperception Test" (ТАТ), предложенный в свое время Меррей (19) и получивший в последние десятилетия широкое распространение.

Суть последнего теста заключается в том, что больному предлагаются специально подобранные и стандартизированные изображения, которые можно истолковать по-разному; содержание и характер их истолкования и служит материалом для диагностического описания особенностей, характеризующих аффективную сферу больного.

Наконец, этот ряд "проективных тестов" замыкается серией тестов Розенцвейга (20), в которых больным предлагается ряд схематически изображенных жизненных ситуаций, к которым больной сам должен придумывать вопросы, по его мнению адекватно отражающие эти ситуации. Содержание и характер задаваемых больным вопросов, как предполагает автор, может иметь значение для определения аффективных особенностей личности и для диагностики различных форм психических отклонений, а тщательно разработанные формы стандартизированной обработки полученных результатов, ~~как-то~~ таких тестов, как тест Роршаха или тест Розенцвейга, приводят их авторов к уверенности, что полученные результаты могут быть выражены в точных, количественных оценках.

Нет сомнения в том, что внесение в исследование больного тщательно отобранных тестов, дающих толчок для самостоятельного потока воображения, ~~делает~~ существенный шаг в изучении познавательной и аффективной жизни больного и что они добавляют к клиническому наблюдению важные приемы объективного исследования. Однако, думать, что они могут заменить клиническое исследование и ~~не~~ что применение тщательно отобранных и стандартизованных тестов может упростить сложный процесс анализа психической жизни больного - значит бы делать очень большую ошибку.

Основное заключается в том, что как за проективными тестами, так и за стандартизованными методами их обработки (на которых

особенно настаивают некоторые из упомянутых авторов) - всегда кроется известная теория, можно даже сказать - известная идеология и отвлечься от нее, сводя вопрос об использовании подобных тестов только к вопросу их приспособления к нашим условиям или их "адаптации" - просто невозможно. Характерно, что как за тестом Роршаха, так и за тестом Розенцвейга стоят вполне определенные представления об особенностях личности, о мотивах, доминирующих в поведении человека, а также об определенных формах психических заболеваний, которые должны выявляться с помощью этих методов. Такие же, иногда глубоко чуждые нам представления лежат и в основе подбора тех многозначных изображений, которые применяются в "тематическом апперцепционном тесте", и если применение "проективных тестов" для определенных целей не может вызывать возражений, то как их содержание, так и методика обработки получаемых результатов оказывается очень сомнительной. Легко видеть, что направленность многих из этих тестов на анализ сексуальных конфликтов, конформизма и агрессии, интра- и экстравертированности, понятна для тех теоретических представлений, из которых исходит зарубежная психология и психиатрия, во многом продолжающая развиваться в рамках фрейдизма и нео-фрейдизма, - вряд ли приемлема для советской психологии и психиатрии, идущих совсем иными путями. Поэтому широкое применение проективных тестов без критической оценки их теоретических позиций вряд ли может быть оправдано. Такое некритическое применение этих тестов отвлекает внимание от оценки структуры деятельности больного, социального построения мотивов личности, анализа потенциальных возможностей регуляции собственного поведения, иначе говоря - всех тех показателей, которые занимают ведущее место в советской психологической науке и советской патопсихологии.

Нетрудно понять, что широкое обращение к этой разновидности тестов с попытками их некритического использования, неизбежно приводит к тому, что исследование соскальзывает на неприемлемые пути, а применяющий их легко оказывается в русле тех концепций, практическое использование которых в советской медицине явно неприемлемо.

Аналогичное можно сказать и о некритичном применении в диагностических целях тех многочисленных опросников, направленных на определение психических особенностей личности, которые были разработаны в США и наиболее известным из которых является так называемая система MMPI (*Minnesota Multiple Personality Inventory*).

Эта система состоит из большого числа (свыше 500) косвенных вопросов или положений, которые были отобраны путем исследования большого числа больных с различными формами душевных заболеваний, и которые, после огромной статистической обработки были признаны диагностическими для дифференциации различных форм психоневрозов и, как было предположено и для оценки различных черт характера.

Относительная простота применения подобных опросников и возможность выразить полученные результаты в количественных показателях сделали ее привлекательной не только для популярных журналов, которые предлагают ее как путь для точной оценки черт собственного характера. Опросники MMPI привлекли за последнее время внимания и ряда психологов и врачей, которые, не анализируя ближе тех теоретических основ, из которых исходят авторы этой системы, стали широко применять ее для отбора работников и для оценки особенностей личности невротиков и психически больных. Такое невритическое применение этих тестов, проводимое лишь при небольшой "адаптации" их к нашим условиям, таит в себе очень большие опасности и может привести к грубейшим ошибкам.

Легко видеть, что опросник ММР I исходит из устоявшихся в зарубежной (особенно американской) психиатрии представлений о нозологических формах, патогенезе и симптоматологии ряда душевных заболеваний; эти представления часто находятся под влиянием фрейдизма и, собирая соответствующие данные, исследователи, применяющие эти опросники, незаметно для себя сами начинают рассуждать в системе понятий, чуждых для советской материалистической психологии и психиатрии. Поэтому некритическое применение тестов ММР I фактически вносит в советскую психиатрию чуждую ей идеологию, а поверхностные попытки применения этой системы, выработанной в рамках зарубежных психиатрических концепций, для оценки нормального человека неизбежно приводят к системе серьезных недоразумений.

Практика советской психологии широко пользуется приемами "косвенных вопросов", которые приносят большую пользу в психологическом изучении личности (21). Однако, применять выработанные за рубежом опросники, исходящие из чуждых нам представлений об особенностях личности и из неприемлемых для советской психопатологии концепций основных нозологических единиц и основных форм психических заболеваний, и тем более - пытаться заменить этими подставными и квазиобъективными тестами сложный путь полноценного научного исследования, - значило бы наносить советской психиатрической клинике непоправимый ущерб, на возможность которого почти 40 лет назад было указано в постановлении руководящих органов нашей партии, отмечавшем тот вред, который может нанести некритическое использование бессмысленных тестов и анкет в целях диагностики умственного развития ребенка.

4.

Нельзя не признать, что всякие попытки ввести в клинику метод точного психологического исследования, глубже проследить структуру дефекта и стоящие за ним факторы, применить хорошо отобранные, стандартизированные методы исследования и иногда (там, где это возможно) выразить результаты в сравнимых, количественных величинах, все это может рассматриваться как важнейшие задачи медицинской практики. Поэтому и к попыткам применения психологических тестов с диагностической целью следует относиться с большим вниманием.

Однако, применение психологических тестов для диагностического исследования больного может привести к нужным результатам лишь при определенных условиях, и всякое невнимательное отношение к этим условиям, и тем более, игнорирование их неизбежно ставит применение психологических тестов в клинической практике перед большими трудностями и больше - вызывает большую опасность.

Мы назовем лишь три из этих условий.

Применение всяких приемов экспериментально-психологического исследования в диагностических целях, включая подбор нужного материала, используемых методик и применяемых тестов, должно строго соответствовать тем задачам, которые клиника ставит перед исследователем. Легко понять, что задачи неврологической и нейрохирургической клиники, в которой основное место занимает топическая диагностика очага, - совершенно иные, чем задачи психиатрической клиники, где основное внимание врача направлено на изучение характера изменения познавательных процессов и аффективной сферы. Иные задачи возникают в клинике неврозов, в центре внимания которой стоят типологические особенности больного и его аффективные конфликты, в терапевтической клинике, где решающим дополнением к соматическому

исследованию является анализ "внутренней картины болезни" (22) и, наконец, в дефектологии, где все внимание исследователя сосредоточено на установление уровня умственного развития ребенка и природы его отставания. Естественно, что каждая клиника выделяет свои проблемы диагностического исследования, определяет его основное направление, заставляет подбирать те материалы и методы исследования, которые соответствуют этим задачам. Поэтому игнорировать это основное требование и непосредственно переносить в клинику те методы исследования, которые были выработаны в общей психологии при изучении тех или иных процессов у нормального человека, так же как и переносить приемы, выработанные в психиатрической практике в практику диагностики локальных мозговых поражений (как и обратно) - является бессмысленным. Столь же бессмысленным для клинической практики является прямое перенесение в клинику "психометрических тестов", разработанных для других целей и нередко не критически применяемых в клинической практике.

Вторым условием успешного применения психологических исследований и в том числе психологических тестов в диагностических целях является их соответствие современному уровню развития психологической науки.

Следует помнить, что за каждым приемом психологического исследования, как и за каждым психологическим тестом, стоят свои представления о строении психических процессов и об их нарушениях, своя теория и часто - своя идеология. Поэтому проявление беспечности или безразличия к теории и идеологии, стоящей за тестами, неизбежно приводит к разочарованию, а иногда и к большим ошибкам. Совершенно естественно, что всякие попытки подходить к исследованию изменений психических процессов с позиций давно устаревшей "психо

логии способностей", как и с позиций ассоциационизма 19-го века, с позиций упрощенного американского бихевиоризма, оперирующего лишь понятиями "умений" и "навыков", или с позиций фрейдизма - не может привести к подлинно-научному анализу симптомов, проявляемых больным. Такое исследование не может дать правильных научных результатов; оно неизбежно будет уплощать наблюдаемую картину и закрывать двери для его научной квалификации. К сожалению, именно в таком положении находится применение большинства из перенесенных из зарубежной практики "психологических тестов", и печальный опыт некритического применения педологических тестов и анкет, надолго задержавших развитие научной теории умственного развития ребенка, ни на минуту не должен забываться.

Следует, наконец, остановиться на третьем условии, столь же важном для применения психологических методов в диагностических целях.

Всякое психологическое исследование, проводимое в целях диагностики изучаемого заболевания, не должно ограничиваться лишь внешним описанием симптома или - там, где это возможно - "изерением" той или иной стороны психической деятельности. Ценность хорошего психологического исследования заключается в том, что оно позволяет перейти от внешнего описания симптомов к их качественному анализу, к установлению структуры наблюдаемых нарушений, иногда - к выделению тех факторов, которые привели к возникновению симптома. Именно такой подход является типичным для советской нейро- и патопсихологии, и именно в силу этих причин диагностические приемы, разработанные советской психологической наукой, оказывают столь существенную помощь клинике.

Отвлекаться от этих отправных позиций и думать, что тщательное психологическое исследование больного может быть подменено применением стандартизованных тестов с их последующей статистической обработкой и количественным выражением результатов - значило бы не подниматься на новый уровень, а опускаться до уровня западно-европейской и американской "клинической психологии", которая нередко сводится к поверхностному "измерению" психологических процессов с помощью стандартизованных тестов, применяемых в отрыве от клиники и не подвергающихся затем качественному психологическому анализу. Такой путь, ограничивающийся внешним описанием симптомов, а иногда и их количественной оценкой дефекта и игнорирующий тот факт, что за казалось бы одинаковыми симптомами могут скрываться глубоко-различные нарушения психической деятельности, - глубоко чужд как советской психологии, так и клинике.

Не подлежит сомнению, что использование в психологических целях стандартизованных методов, делающих материалы исследования сравнимыми, так же как и научно обоснованные попытки измерения изучаемых явлений (конечно там, где это представляется возможным) представляют важную задачу психологического исследования (23).

Однако эта задача должна укреплять, а не подменять полноценное психологическое исследование, проводимое в диагностических целях. Как и в других областях медицины, это исследование должно проводиться руками опытного психолога (или врача, получившего полное психологическое образование); оно ни при каких условиях не должно отрываться от клиники и всегда должно сопровождаться тщательным психологическим анализом структуры обнаруженного дефекта.

Лишь при этих условиях как психологическое исследование больного, так и использование в диагностических целях научно обоснован

ных психологических тестов может внести существенный вклад в клиническое исследование больного.

Все это заставляет считать, что наступила пора решить вопрос об обеспечении квалифицированной психологической службы в клинических учреждениях, организации сети психологических кабинетов, оснащенных всем, что нужно для научно-обоснованного психологического исследования в диагностических целях и, наконец, для систематической подготовки психологов, ориентирующихся в клинике и врачей с достаточно полным психологическим образованием, которые были бы способны квалифицированно вести работу по применению психологических методов в диагностических целях.

Литература

- 1.
- 2.
- 3.
4. Саймон Б. Английская школа и интеллектуальные тесты. М., Изд-во АПН РСФСР. 1958.
5. Леонтьев А.Н., Лурия А.Р., Смирнов А.А. О диагностических методах психологического исследования школьников. "Советская педагогика", 1968, № 7.
6. Выготский Л.С. Умственное развитие ребенка в процессе обучения.
7. Дульнев Г.М. и Лурия А.Р. (ред.). Принципы отбора детей в вспомогательную школу. М. Изд-во АПН РСФСР. 1960.
8. Лурия А.Р. (ред.). Умственно-отсталый ребенок.
9. Власова Т.А., Певзнер М.С. Учителю о детях с отклонением в развитии. М. Изд-во "Просвещение", 1967.
10. Бонис Р.М. Особенности речевого развития детей при нарушении слухового анализатора. Известия АПН РСФСР, 1953, № 78.
11. Россолимо Г.И. Психологические профили. М. 1910.
- 12.
13. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. М. Изд-во АПН РСФСР. 1956.
14. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. М. Изд-во АПН РСФСР. 1960.
15. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. М. Изд-во АПН РСФСР. 1959.

16.

17.

18.

19.

20.

21. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте.
М., Изд-во "Просвещение", 1968.

22. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и Иетрогенные заболевания
М. Медгиз, 1944.

23. Иовлев В.В. и Тонконогий И.М. О применении математико-статисти-
ческих методов в медико-психических исследованиях.
В сб. "Клинический эксперимент в неврологической и
психиатрической клинике". Л., 1969.

