**Введение**

*Патопсихология – это* область психологической науки на границе между психологией и психиатрией, изучающая закономерности распада психической деятельности и свойств личности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме.[[1]](#footnote-1)

Становление патопсихологии тесно переплетается с развитием психиатрии. Первые экспериментально-психологические лаборатории в психоневрологических учреждениях были созданы в конце 19 в. немецким психологом В. Вундтом, русскими психоневрологами В.М. Бехтеревым и С.С. Корсаковым. В начале 20 в. стали публиковаться первые пособия по применению экспериментально-психологических методов исследования психически больных. В развитии патопсихологии в СССР большую роль сыграли идеи Л.С. Выготского.

Патопсихологические исследования имеют большое значение для ряда общеметодологических проблем психологии, например для решения вопроса о соотношении биологического и социального в развитии психики. Данные этих исследований показывают, что нарушение личности не означает «высвобождения» её биологических инстинктов и потребностей, а характеризуется прежде всего изменением самих человеческих мотивов и потребностей. Устанавливается также, что закономерности распада психики не повторяют в обратном порядке этапы её развития.

Данные патопсихологических исследований используются в психиатрии: в качестве диагностических критериев; при установлении степени интеллектуального снижения; при проведении экспертизы (судебной, трудовой, военной); при учёте эффективности лечения, особенно при использовании психофармакологических средств; при анализе нарушений психической деятельности в случае вредных условий труда; при решении вопроса о восстановлении утраченной работоспособности.

П. использует экспериментальные методы исследования, основным принципом которых является качественный анализ нарушений психики как опосредованной и мотивированной деятельности. Патопсихологический эксперимент предоставляет возможность актуализации не только умственных операций, но и мотивов больного человека. Особое развитие получила П. детского возраста, в которой на основе положения Выготского о «зоне ближайшего развития» разработаны особые методы, в частности метод обучающего эксперимента.

Из вышесказанного можно сделать вывод о том, что в работе патопсихолога, основным методом будет являться патопсихологический эксперимент. Вспомогательными – весь арсенал психологических методов.

Метод эксперимента не является единственным путём познания в психологии. Он становится главенствующим по мере развития психологии как точной науки. В отечественной патопсихологии эксперимент имеет определённое своеобразие. Качественный экспериментальный анализ патологических явлений, обусловленных различными поражениями головного мозга, отвечающий на вопросы клиники, восходит к традициям В.М. Бехтерева и А.Н. Бернштейна.[[2]](#footnote-2)

**1. История разработки системы экспериментальных приёмов и методик**

Отечественные психиатры неизменно подчеркивали жизненную необходимость связи психологии и психиатрии, необходимость экспериментального исследования в психиатрической клинике.

Психологические лаборатории в клиниках нервных и душевных болезней появились в России в 70–80 годах прошлого столетия (лаборатория А.А. Токарского в клинике С.С. Корсакова, лаборатория Г. Телятникова, затем В.П. Осипова в клинике В.М. Бехтерева, лаборатория А.Н. Берштейна в клинике В.П. Сербского и др.). В клиниках и земских психиатрических больницах проводились обстоятельные и серьезные психологические исследования душевнобольных.

В советский период развития психиатрии удельный вес патопсихологических исследований значительно возрос. Была разработана целая система экспериментальных приемов и методик, прочно вошедших в практику психиатрических клиник и больниц. Патопсихологические данные все шире стали использоваться психиатрами в процессе дифференциальной диагностики психических заболеваний.

Ценный и плодотворный принцип личностного подхода был выдвинут В.М. Бехтеревым, в период господства функционализма в мировой экспериментальной психологии: "…Личность больного и ее отношение к эксперименту ничуть не оставляется экспериментатором без внимания….Все, что может дать объективное наблюдение над больным, начиная с мимики и кончат заявлениями и поведением больного, должно быть принято во внимание, оцениваемо в связи со всеми условиями эксперимента, не исключая и непосредственно предшествующих опыту…» Но «объективный метод» В.М. Бехтерева противоречил возможностям этого принципа, и анализ оставался незавершенным.

Представитель школы В.М. Бехтерева К.И. Поварнин писал, что на результатах объективных исследований отражается отношение больного к экспериментальной задаче: «Если нормальный испытуемый идет навстречу экспериментатору в его стремлениях, то душевнобольной может относиться к опыту совершенно иначе: он может быть небрежным к предлагаемой ему работе, исполняет ее кое-как вследствие полного безразличия к интересам опыта или скрытого нежелания, или отвлекающего внимание бреда и галлюцинаций; он, наконец, может отказаться совсем от опыта вследствие подозрительности и т.д.….» В связи с этим ставился вопрос об умелом индивидуальном подходе экспериментатора к больному, таком, который бы побуждал к участию в опыте.

На взгляды К.И. Поварнина и других представителей школы В.М. Бехтерева оказывал большое влияние заведующий психологической лабораторией Психоневрологического института А.Ф. Лазурский. Будучи учеником и сотрудником В.М. Бехтерева, он стал организатором собственной психологической школы. В предисловии к книге А.Ф. Лазурского «Психология общая и экспериментальная» Л.С. Выготский писал, что ее автор относится к тем исследователям, которые были на пути превращения психологии эмпирической – в научную. Сам А.Ф. Лазурский разрабатывал главным образом вопросы индивидуальной и педагогической психологии, но идеи из этих отраслей переносились и в патопсихологию. Так, К.И. Поварнин указывал на необходимость учета индивидуальных особенностей больных, поскольку иногда находят дефекты там, где на самом деле резко выражены индивидуальные особенности. Например, слабое запоминание возможно не из-за болезни, а как результат плохой слуховой памяти, в чем можно убедиться по запоминанию зрительно воспринятого. Эта идея обогащала принцип соотнесения результатов исследования больных и здоровых.

В клинику был внедрен разработанный А.Ф. Лазурским для нужд педагогической психологии естественный эксперимент. Он применялся в ходе организации досуга больных, их занятий и развлечений – со специальной целью предлагались счетные задачки, ребусы, загадки, задания по восполнению пропущенных в тексте букв, слогов и др.

Таким образом, патопсихология уже в истоках имела все признаки, необходимые для утверждения ее научной самостоятельности в качестве отрасли психологической науки: предмет исследования – нарушения психики; методы – весь арсенал психологических методов; концептуальный аппарат – аппарат психологической науки. Другое дело, какое содержание вкладывалось в понятие психики представителями различных психологических течений. В школе В.М. Бехтерева наметились широкие перспективы развития, обозначились теоретические и прикладные аспекты становящейся отрасли.

В школе В.М. Бехтерева была начата разработка основ психорефлекторной терапии. «По аналогии с физическим методом укрепления больного организма, – писал А.В. Ильин, – психологический опыт даст возможность найти способ, если даже не для относительного восстановления, то, по крайней мере, для поддержания угасающей психики больного». В качестве метода лечения истерических анестезий и параличей, навязчивых состояний и патологических влечений применялось «воспитание» сочетательно-двигательных рефлексов, вытеснявших патологические рефлексы; проводилась работа над поднятием умственной активности путем определенной дозировки умственного труда в форме чтения и конспектирования и других форм умственных занятий взрослых людей. Терапия такого рода смыкалась с лечебной педагогикой, однако собственно психологические методы играли в ней весьма скромную роль. Специфическое участие психологов в построении общих принципов и создании конкретных методических приемов психотерапевтического воздействия начинает вырисовываться в советской патопсихологии лишь в наше время.

Патопсихологические методы использовались в детской и судебной экспертизах. В.М. Бехтерев и Н.М. Щелованов писали, что данные патологической психологии позволяют почти безошибочно распознавать психически несостоятельных школьников, дабы выделить их в специальные учреждения для отсталых.

Практика судебно-медицинской экспертизы порождала потребность в исследованиях, на стыке патологической и индивидуальной психологии, которые имели не только практическую, но и теоретическую ценность. Намечались и исследования на стыке патопсихологии с социальной психологией. «Влияние больных друг на друга и широкая область нормальной внушаемости и подражательности среди здоровых суть крайне интересные вопросы как для психиатра, так и для психолога; этот вопрос заслуживает полного внимания экспериментальной психологии, коллективной психологии, социологии, педагогики и криминальной антропологии…» Он имеет практический интерес для постановки дела в школах, больницах, в борьбе с неврозами и психозами.

Интересно, что в школе В.М. Бехтерева наметилась проблема соотношения развития и распада психики, которая нашла разрешение значительно позднее, на теоретическом фундаменте работ Л.С. Выготского (Б.В. Зейгарник. Б.С. Братусь, М.А. Карева, С.Я. Рубинштейн, В.В. Лебединской). Так, М. Маржецкий писал о заманчивости сопоставления данных, добытых «наблюдением и экспериментами над детьми, с данными, полученными в работе над душевнобольными». Такую работу осуществила Л.С. Павловская, показав неоднородность «распада» у двух групп больных – идиотов и с юношеским слабоумием – и качественное отличие решений ими экспериментальных задач по сравнению с решением непосильных из-за недостатка знаний задач детьми четвертого года жизни».

В.М. Бехтерев не считал изучение психики душевнобольных ключом к познанию внутреннего мира здоровых. От нормы – к патологии, чтобы возвратить больному нервно-психическое здоровье, – таким должен быть путь мыслей психиатра. Поэтому и в практике подготовки невропатолога и психиатра, и в научных психиатрических поисках школы В.М. Бехтерева психология нормального человека занимала почетное место.[[3]](#footnote-3)

**2. Общая характеристика методов патопсихологического исследования**

Основной формой деятельности патопсихолога является экспериментально – психологическое исследование психически больных. Применение психологических методик позволяет получить данные о характере и структуре психических изменений, о степени нарушения и сохранности психических функций.

Патопсихология, как и любая другая отрасль психологии, опирается на систему методов, сложившуюся в современной психологической науке. Однако характер стоящих перед ней задач и особенности предмета исследования определяют специфику выбора используемых методов и методик, технологии их применения. Патопсихологическое исследование является комплексным, так как его целью является выявление не отдельных компонентов, а целостной структуры психической деятельности психически больных людей. Основным методом патопсихологии, по мнению отечественных патопсихологов (Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн, В.В. Лебединский и др.), является эксперимент, а в качестве дополнительных используются наблюдение, беседа, анализ продуктов деятельности, анализ истории жизни заболевшего человека (анализ анамнестических сведений), сопоставление экспериментальных данных с историей жизни. В последнее время в патопсихологии (вернее, клинической психологии) активно используются психодиагностические методы и методики (тесты, проективные, опросные). О правомерности и возможности использования психодиагностических приемов в патопсихологическом исследовании в дальнейшем будет сказано особо.

Ранее отмечалось, что патопсихологическое исследование носит комплексный характер и наряду с основным экспериментальным методов включает в себя проведение беседы с больным и наблюдение за его поведением во время исследования.

Беседа, являясь одним из методов научного познания, представляет собой получение информации на основе вербальной (словесной) коммуникации. Клиническая или направленная беседа широко используется в клинической практике, являясь одним из диагностических методов. В используемой в патопсихологическом исследовании беседе (или беседе с больным испытуемым) выделяют две части. Первая часть – это беседа в узком смысле слова. В данном случае экспериментатор беседует, разговаривает с больным, не проводя никакого эксперимента. Вторая часть беседы – это беседа во время эксперимента.

Беседа в узком смысле слова не может быть проведена «вообще». Она носит клинический характер, т.е. всегда должна иметь цель, зависящую от поставленной задачи. Как правило, в клинике задача ставится перед психологом лечащим врачом. Возможные варианты задач, которые ставит перед патопсихологом врач, нами были описаны ранее. Это задача дифференциальной диагностики, или получения данных, важных для принятия экспертного решения, или задача определения влияния психофармакологических средств на психический статус больного и т.п. Соответственно конкретной практической задаче психолог выбирает стратегию своих действий и беседы. Например, врач просит посмотреть экспертного больного с целью выявления степени его интеллектуального и личностного снижения либо выявления признаков установочного поведения. Тогда беседа должна строиться таким образом, чтобы выявить значимые в диагностическом плане особенности психики и личности больного. Другими словами, клиническая беседа всегда имеет диагностическую направленность. Иногда врач (как правило, не очень опытный врач) не может четко сформулировать конкретную задачу, а просто просит психолога посмотреть «очень сложного больного». В этом случае сам патопсихолог на основе тщательного изучения истории болезни должен понять, какая перед ним стоит задача и с какой целью он должен проводить беседу с больным. С такой же проблемой сталкивается педагог-психолог, проводящий патопсихологическое обследование ребенка вне стен психиатрического стационара по запросу педагогов и родителей.

Содержание задаваемых вопросов должно соответствовать стоящей перед психологом задаче. Причем вопросы, которые задает патопсихолог, не должны носить сугубо клинический характер, т.е. не должны быть направлены на выявление признаков болезненного состояния. Оценка клинической картины нарушения входит в функции врача, а не психолога. Поэтому в беседе психолог должен получить психологическую информацию, касающуюся особенностей познавательной деятельности (памяти, мышления, внимания, речи). Целесообразно также включать в беседу вопросы, позволяющие определить особенности ориентировки в месте, времени, собственной личности, характеризующие состояние сознания на момент обследования.

Беседа, проводимая с детьми, должна помимо этого давать общее представление об уровне интеллектуального развития, о соответствии этого уровня возрасту ребенка. Особое внимание в беседе с детьми стоит уделять вопросам, касающимся особенностей и мотивов поведения, отношения к семье и школе, интересов, склонностей, затруднений в учебе, характеру взаимоотношений со сверстниками и взрослыми, отношения к своему дефекту, ситуации обследования. Впрочем, аналогичные вопросы важны и в беседе со взрослыми испытуемыми, так как ответы на них позволяют получить первоначальное представление о личности испытуемого и системе его отношений.

Будучи вспомогательным методом, *наблюдение* оказывается включенным в контекст других методов исследования; и беседы, и эксперимента. Оно как бы «пронизывает» ткань всего исследования и должно вестись в течение всего взаимодействия патопсихолога с больным. При этом наблюдение ни в коем случае не должно быть навязчивым, не должно само стать объектом внимания испытуемого.

Наблюдение, как известно, может быть сплошным и выборочным. Конечно, для патопсихологической диагностики интересны все поведенческие проявления больного (и вербальные, и невербальные), имеющие диагностическую значимость. Поэтому самым лучшим способом исследования этих поведенческих проявлений было бы сплошное наблюдение, а лучшим способом фиксации – скрытая аудиовизуальная запись, которую можно было бы неоднократно анализировать. Однако в реальных условиях работы патопсихолог лишён таких технических возможностей, а организация сплошного наблюдения является слишком трудоемкой. Поэтому психолог должен иметь представление о том, какие элементы поведения больного обязательно должны быть объектом его наблюдения, на что он должен обратить внимание и что необходимо зафиксировать в протоколе из всего многообразия речевых, двигательных, мимических и других реакций испытуемого.

Во-первых, следует обращать внимание (и, следовательно, фиксировать) те элементы поведения, которые являются типичными для тех или иных форм психических расстройств. Для этого патопсихолог должен быть хорошо знаком с основными проявлениями (симптомами) нарушения психических функций и личностной сферы, характерными для различных заболеваний.

Во-вторых, необходимо фиксировать те проявления поведения, которые являются нетипичными для личности самого больного, т.е. противоречат предварительным данным, полученным об этом больном из медицинских документов, отчетов окружающих, а также впечатлениям, полученным самим экспериментатором при общении с испытуемым в другое время. Эти нетипичные проявления могут быть свидетельством изменившегося психического состояния больного или проявлением установочности его поведения.

В-третьих, при работе с детьми обязательно следует обращать внимание на проявления, нетипичные для детей данного возраста (а при работе со взрослыми – нетипичными для людей с данным уровнем культуры и образования). Такие особенности поведения могут быть проявлениями дизонтогенеза или возрастных психопатологических расстройств.

В содержательном плане в наблюдении необходимо обращать внимание на то, как больной реагирует на замечания экспериментатора, на инструкцию и содержание различных заданий, на неудачное или удачное выполнение задания, как он относится к своему успеху (доволен или безразличен), как реагирует на помощь экспериментатора, на изменение условий проведения эксперимента (ограничение времени, предложение иного способа решения, помехи и т.п.). Особенно важно отметить, критически ли больной относится к допускаемым ошибкам, контролирует ли свои действия.

Таким образом, наблюдение, как и беседа, дополняет, уточняет данные эксперимента, позволяет рассмотреть психическую деятельность и личностные особенности больного в контексте выполнения экспериментальной деятельности и общения с экспериментатором как реальный пласт его жизни. Именно комплексный характер патопсихологического исследования позволяет изменить или установить правильный диагноз и назначить правильное лечение.[[4]](#footnote-4)

***Порядок проведения психологического эксперимента***

Экспериментально – психологическое исследование состоит из нескольких этапов:

**1.** **Изучение истории болезни.** Знание анамнеза болезни, психического статуса, а также других клинических данных дают возможность психологу сформулировать конкретные задачи эксперимента, продумать ход его, сделать правильный выбор методик и порядка их предъявления, подобрать наиболее адекватный тон в беседе, установить доверительные отношения с больным.

Необходимо учитывать данные истории болезни и при анализе экспериментальных данных. Он может быть качественным в том случае, если они сопоставляются с клиническими данными и рассматриваются на их фоне. Так, например, если больной находится в депрессивном состоянии, то пониженную кривую памяти нельзя безоговорочно рассматривать как показатель плохой памяти. Она может быть пониженной из-за безучастного отношения больного к самому исследованию.

Психолог, ознакомившись с историей болезни, должен избегать обсуждения с больным его болезненных переживаний, во всяком случае не вести этого обсуждения по собственной инициативе. Это требование диктуется тем, чтобы не мешать стратегии и тактике лечащего врача, не вмешиваться в его компетенцию, не подменять его.

**2. Проведение психологического эксперимента.** Его нужно начинать после того как с больным установлен благожелательный контакт и взаимопонимание. Задачу следует ставить четко, а инструкцию давать в доходчивой форме. Обязательно нужно знать, все ли понял больной, и только после этого предъявлять задание.

Опыт показывает, что свыше 1,5–2-х часов с больным работать нельзя: он утомляется, восприятие его ухудшается, а результаты искажаются. Поскольку продолжительность полного психологического исследования чаще составляет 3 – 4 часа, то его следует проводить в течение 2-х дней. Эксперимент следует планировать, как правило, в утренние часы, и проводить в спокойной обстановке, наедине с больным или в присутствии лаборанта, который записывает ход исследования, реакции больного, его высказывания и ответы. По окончании экспериментатор проводит беседу: разъясняет, дает рекомендации, успокаивает больного.

**3. Обработка и анализ экспериментальных данных.** Многие методики требуют определенной обработки и подсчета ошибок; составляется график, выводится кривая. Анализируются и сопоставляются способы работы и ошибки по разным методикам, сравниваются результаты опосредованного и непосредственного запоминания. Оцениваются рисунки и написанные к ним тексты. После тщательного подсчета ошибок, пропусков, проводится качественный анализ экспериментальных данных, сопоставление с клинической картиной заболевания. Этот этап работы позволяет изменить ход последующего эксперимента, включить в него новые методические приемы.

**4. Заключение по данным психологического исследования.** Оно пишется по определенной схеме и должно содержать ответ на поставленный клиникой вопрос. Те или иные особенности или нарушения психики должны подтверждаться фактами, полученными в эксперименте, или базироваться на примерах суждений и действий больного, свидетельствующих о патологии. В конце заключения суммируются наиболее важные данные, полученные при исследовании. Диагноз заболевания не ставится, так как это должен делать психиатр на основании полного клинического изучения больного. Но в то же время заключение несомненно должно содержать сведения, имеющие диагностическое значение. Например, если в заключении на первом плане стоит символичность, псевдоабстрактность мышления больного и неадекватная эмоциональная реакция на исследование, то это более типично для шизофрении. Если же главным является истощаемость, ослабление памяти и внимания, но суждения конкретные и ассоциации содержательные, то можно говорить об органическом поражении мозга.

Заключение не должно дублировать психический статус больного. Оно дополняет клиническое описание сведениями, которые нельзя получить, не проводя психологического эксперимента.[[5]](#footnote-5)

**Патопсихологическое исследование**

Патопсихологические исследования нарушенной психики проводились вначале только в психиатрических клиниках. Для выделения критериев нормы и патологии изучались параллельно особенности психики здоровых людей. С точки зрения психосоматической медицины, определенные личностные особенности человека лежат в основе ряда соматических заболеваний. Тогда патопсихологическое исследование особенностей психики необходимо проводить и в соматических клиниках с целью дальнейшей психокоррекции личности и профилактики соматических заболеваний.

Патопсихологическое исследование включает в себя следующие компоненты:

* беседу с больным;
* эксперимент (тестирование);
* изучение истории болезни;
* наблюдение за поведением во время исследования;
* анализ полученных результатов;
* оформление заключения.

Патопсихологические экспериментальные задания подбираются для решения практических задач клиники. В основном исследуются нарушения развития личности и нарушения психических процессов:

* расстройства восприятия;
* расстройства внимания;
* расстройства памяти;
* расстройства мышления;
* расстройства умственной работоспособности.

М.С. Лебединский, В.Н. Мясищев рассматривают связь многих болезней, их возникновение и течение с личностью больного. Они выделяют распад, деградацию личности в результате органического поражения головного мозга; патологическое развитие личности (психопатии); патологические реакции и развитие в форме неврозов. Эндогенные заболевания (МДП и шизофрения) генетически детерминированы, однако особенности личности нередко являются одним из условий развития психоза. В динамике шизофрении, эпилепсии и органических заболеваний наступают изменения личности, характерные для данного заболевания.

Б.Д. Карвасарский выделяет следующие основные задачи исследования личности:

1. Изучение роли личности в происхождении нервно-психических и соматических болезней.
2. Определение значения личностного фактора в патогенезе болезней и формировании клинических картин.
3. Выявление особенностей изменения личности при разных заболеваниях.
4. Разработка эффективных личностно ориентированных методов психопрофилактики, психотерапии и реабилитации.

Выделяют два основных метода исследования личности – клинический и лабораторный. Первый основан на наблюдении за больным и беседах с ним, второй предполагает использование разнообразных тестов.

Изучение истории жизни человека происходит с помощью «анамнестического», или биографического, метода. Необходимо собрать сведения о больном не только с его слов, но и со слов его близких. Многое узнать о личности больного можно из реальных взаимодействий во время групповой психотерапии.

**Наиболее распространенные тесты для исследования личности**

1. Метод исследования уровня притязаний. Методика используется для исследования личностной сферы больных. Больному предлагают ряд задач, пронумерованных по степени сложности. Испытуемый сам выбирает посильную для себя задачу. Экспериментатор искусственно создает ситуации успеха-неуспеха для больного, при этом анализирует его реакцию в этих ситуациях. Для исследования уровней притязаний можно использовать кубики Кооса.
2. Метод Дембо-Рубинштейн. Используется для исследования самооценки. Испытуемый на вертикальных отрезках, символизирующих здоровье, ум, характер, счастье, отмечает, как он оценивает себя по этим показателям. Затем отвечает на вопросы, раскрывающие его представление о содержании понятий «ум», «здоровье» и т.д.
3. Метод фрустрации Розенцвейга. С помощью этого метода исследуются характерные для личности реакции в стрессовых ситуациях, что позволяет сделать вывод о степени социальной адаптации.
4. Метод незаконченных предложений. Тест относится к группе вербальных проективных методов. Один из вариантов этого теста включает 60 незаконченных предложений, которые испытуемый должен закончить. Эти предложения могут быть разделены на 15 групп, в результате исследуются отношения испытуемого к родителям, лицам противоположного пола, начальству, подчиненным и т.д.
5. Тематический аперцептивный тест (ТАТ) состоит из 20 сюжетных картин. Испытуемый должен составить рассказ по каждой картине. Можно получить данные о восприятии, воображении, способности осмысливать содержание, об эмоциональной сфере, способности к вербализации, о психотравме и т.д.
6. Метод Роршаха. Состоит из 10 карт с изображением симметричных одноцветных и полихромных чернильных пятен. Тест используется для диагностики психических свойств личности. Испытуемый отвечает на вопрос, на что это может быть похоже. Формализация ответов проводится по 4 категориям: расположение или локализация, детерминанты (форма, движение, цвет, полутона, диффузность), содержание, популярность-оригинальность.
7. Миннесотский многопрофильный личностный опросник (MMPI). Предназначен для исследования свойств личности, особенностей характера, физического и психического состояния испытуемого. Испытуемый должен отнестись положительно или отрицательно к содержанию предлагаемых в тесте утверждений. В результате специальной процедуры строится график, на котором изображено соотношение исследуемых личностных особенностей (ипохондрии – сверхконтроля, депрессии – напряженности, истерии – лабильности, психопатии – импульсивности, гипомании – активности и оптимизма, мужественности – женственности, паранойи – ригидности, психастении – тревожности, шизофрении – индивидуалистичности, социальной интроверсии).
8. Подростковый диагностический опросник. Используется для диагностики психопатий и акцентуаций характера у подростков.
9. Тест Люшера. Включает в себя набор из восьми карт – четыре с основными цветами (синий, зеленый, красный, желтый) и четыре с дополнительными (фиолетовый, коричневый, черный, серый). Выбор цвета в порядке предпочтения отражает направленность испытуемого на определенную деятельность, его настроение, функциональное состояние, а также наиболее устойчивые черты личности. [[6]](#footnote-6)

Основными принципами патопсихологического исследования в школе В.М. Бехтерева были: использование комплекса методик, качественный анализ расстройства психики, личностный подход, соотнесение результатов исследования с данными здоровых лиц соответствующего возраста, пола, образования.

Рональд Комер в своих работах так же выделяет три метода исследования: 1) изучение случая, при котором обычно наблюдается только один объект; 2) корреляционный метод (метод, определяющий соотношения); 3) экспериментальный метод, когда обычно наблюдают за многими индивидами. Каждый метод подходит для изучения каких-то обстоятельств и проблем (Beutler et al.). Все вместе эти методы позволяют ученым сформировать и проверить гипотезу, или предположения, к которым каким-то образом относятся определенные переменные – чтобы сделать достаточно широкие выводы и понять причины происходящего.

*Переменная* – любая характеристика или событие, которое может изменяться, в зависимости от времени, когда они возникают, места и людей.

*Гипотеза* – предположение о том, что некоторые переменные определенным образом связаны между собой[[7]](#footnote-7)1.

Использование комплекса методик – наблюдение за испытуемым по ходу эксперимента, учет особенностей его поведения вне экспериментальной ситуации, сочетание различных экспериментальных методик для исследования одних и тех же патологических явлений – способствовало получению богатого объективного материала.

Принцип качественного анализа, выдвинутый в период увлечения многих исследователей измерительными методами (подход к нарушениям психики как к количественному уменьшению тех или иных способностей), стал традиционным в отечественной патопсихологии. Но теоретическая платформа ученого, особенно в период разработки рефлексологии, ограничивала анализ протеканием внешних особенностей деятельности. И зафиксированный объективный материал не доводился до подлинно психологического анализа.

**Заключение**

О диапазоне патопсихологических исследований можно судить по докторским диссертациям, выполненным под руководством В.М. Бехтерева: Л.С. Павловская. Экспериментально-психологические исследования над больными «с нарастающим паралитическим слабоумием (1907); М.И. Аствацатуров. Клинические и экспериментально-психологические исследования речевой функции (1908); К.Н. Завадовский. Характер ассоциаций у больных с хроническим первичным помешательством (1909); А.В. Ильин. О процессах сосредоточения (внимания) у слабоумных душевнобольных (1909); Л.Г. Гутман. Экспериментально-психологические исследования в маниакально-меланхолическом психозе (1909); В.В. Абрамов. Объективно-психологическое исследование творчества и других интеллектуальных функций у душевнобольных (1911) и др.

Представителями школы В.М. Бехтерева было разработано много методик экспериментально-психологического исследования душевнобольных. Некоторые из них (методика сравнения понятий, определения понятий) вошли в число наиболее употребляемых в советской психологии.

Сохранили значение для современной науки и сформулированные В.М. Бехтеревым и С.Д. Владычко требования к методикам: простота (для решения экспериментальных задач испытуемые не должны обладать особыми знаниями, навыками) и портативность (возможность исследования непосредственно у постели больного, вне лабораторной обстановки).

В работах бехтеревской школы отражен богатый конкретный материал о расстройствах восприятия и памяти, мыслительной деятельности, воображения, внимания и умственной работоспособности. Результаты экспериментов сопоставлялись с особенностями поведения больного вне экспериментальной ситуации. В историях болезни, написанных с позиций объективной психологии, содержатся ценные для психологического анализа сведения о нарушениях личности, сознания и самосознания, эмоционально-волевой сферы. Излагаются они в динамике, которая позволяет видеть условия и стадии развития психического дефекта, проявляющиеся в реальной жизнедеятельности человека.

Некоторые патопсихологические исследования школы представляют интерес как исторический факт «деятельностного» подхода к психическим явлениям. Так, в многосторонних исследованиях сотрудников В.М. Бехтерева ассоциации выступают не механическим сцеплением представлений, а результатом деятельности, зависимым от ее строения и динамики. Или, например, речь анализируется в системе целостного поведения; ее особенности в экспериментальной беседе сопоставляются с речью больного в иных обстоятельствах; показывается, что сходные речевые реакции могут иметь разную природу, отсутствие или извращение речевой реакции возможно не только из-за умственной недостаточности, но и как выражение негативизма, «непроизвольного, но сознательного стремления больных уклониться от внешнего влияния на их волю». Весь этот объективный материал вполне может быть проанализирован в русле современней теории деятельности.[[8]](#footnote-8)

**Список литературы**

1. Зейгарник, Б.В. Патопсихология [Текст]: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений: 2-е изд. М.: «Академия», 2003.

2. Комер Рональд. Патопсихология поведения [Текст]: Нарушения и патологии психики // Серия «Психологическая энциклопедия». 3-е международн. изд. Рональд Комер.-М.: «ОЛМА – ПРЕСС», 2002.

3. Орлова М.М. Клиническая психология [Текст]: Конспект лекций/ М.М. Орлова. – М.: Юрайн – Издат, 2009.

4. Медицинская психология [Текст]: методические указания. /Автор-составитель Т.П. Пушкина. – Новосибирск: Научно-учебный центр психологии НГУ, 1996.

5. [Электронный ресурс].-http://www.medpsy.ru/zdravo/zdravo001

6. [Электронный ресурс]. – http:// www.fictionbook.ru/

7. Электронный словарь [Электронный ресурс].-http://www.slovari.yandex.ru/

1. См.: Орлова М.М. Клиническая психология// Конспект лекций.-М.: Юрайи – Издат, 2009 [↑](#footnote-ref-1)
2. См.: Электронный словарь [Электронный ресурс].-www.slovari.yandex.ru/d [↑](#footnote-ref-2)
3. Зейгарник Б.В. Патопсихология: учеб.пособие для студентов высш.учеб.заведений.2-е изд.М.: «Академия», 2003. [↑](#footnote-ref-3)
4. [Электронный ресурс].- www.fictionbook.ru/ [↑](#footnote-ref-4)
5. [Электронный ресурс].-www.medpsy.ru/zdravo/zdravo001 [↑](#footnote-ref-5)
6. Медицинская психология. – (Методические указания). /Автор-составитель Т. П. Пушкина. – Новосибирск: Научно-учебный центр психологии НГУ, 1996. [↑](#footnote-ref-6)
7. 1 Рональд Комер Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики//Серия «Психологическая энциклопедия».3-е международн. Изд.М.: «ОЛМА – ПРЕСС»,2002. [↑](#footnote-ref-7)
8. Зейгарник Б.В. Патопсихология: учеб.пособие для студентов высш.учеб.заведений.2-е изд.М.: «Академия», 2003. [↑](#footnote-ref-8)