

ПАТОПСИХОЛОГИЯ



ХРЕСТОМАТИЯ

Коллектив авторов
Наталия Львовна Белопольская
Патопсихология. Хрестоматия
Серия «Университетское
психологическое образование»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=9379887

*Патопсихология: Хрестоматия / Сост. Н. Л. Белопольская. 2-е изд.,
испр. и доп.: «Когито-Центр»; Москва; 2000
ISBN 5-89353-026-8*

Аннотация

Хрестоматия содержит материал, необходимый для ознакомления студентов с основами патопсихологии. В систематическом виде представлены отрывки из работ известного отечественного психолога Блюмы Вульфовны Зейгарник, огромной заслугой которой является разработка основных направлений патопсихологии в нашей стране. В хрестоматию включены также некоторые работы ее сотрудников и учеников, развивающие ее представления и идеи на конкретном материале.

Содержание

Предисловие составителя	5
Задачи патопсихологии и понятие психической нормы	10
Часть 1	25
Б. В. Зейгарник	25
Б. В. Зейгарник	37
Конец ознакомительного фрагмента.	49

Н. Л. Белопольская

Патопсихология

© ООО «Когито-Центр». Оформление

© Н. Л. Белопольская. Составление

*** * ***

Предисловие составителя

Патопсихология – раздел психологии, в рамках которого разрабатываются вопросы аномального психического развития, исследуются дефекты отдельных психических функций, а также инволюционные и деструктивные психические состояния. Патопсихология дает материал, важный для понимания того, что представляет собой нормальное психическое развитие, и в силу этого оказывает значительное влияние на решение многих принципиальных проблем общей психологии. Вместе с тем патопсихология имеет свой собственный предмет и методы, а также широкую область практического применения.

Патопсихология непосредственно связана и с другими разделами психологии, и с другими науками. Так, невозможно понять закономерности функционирования различных психических процессов, если отсутствуют данные об их возможных нарушениях. Механизмы психической деятельности, в норме зачастую скрытые от исследователя, гораздо легче могут быть изучены и проанализированы при их распаде или нарушении. Неслучайно многие известные психологи отдали определенную дань работе с психической патологией. Это Л. В. Выготский, А. Р. Лурия, Д. Б. Эльконин, А. В. Запорожец и многие другие отечественные психологи. На Западе – З. Фрейд, Э. Эриксон, М. Мантессори и многие

другие.

Патопсихология тесно связана с возрастной психологией, так как в определенные периоды жизни, особенно во время возрастных кризисов, возможно возникновение, усиление или обострение психопатологических проявлений. Так, существуют психические заболевания, характерные для подросткового и юношеского возраста, заболевания старческого возраста и т. д. Детская патопсихология специализируется на изучении нарушений психического развития в детском возрасте, в силу чего тесно пересекается с детской психологией. Патопсихология связана и с судебной психологией, так как среди правонарушителей имеется определенный процент людей, страдающих теми или иными психическими заболеваниями или отклонениями.

Патопсихология находится на стыке между психологией и психиатрией, ее цели и задачи часто перекликаются с проблемами дефектологии, нейропсихологии, психофизиологии.

Патопсихология имеет большое практическое значение, так как располагает собственными методами для выявления и диагностики нарушений психического развития. Ее роль достаточно весома, когда речь идет о неуточненном диагнозе, о пограничных состояниях или о профилактике развития психического заболевания.

В сферу интересов патопсихологии входит также и психологическая коррекция отклонений и аномалий психическо-

го развития, в чем она имеет точки соприкосновения с педагогикой, в частности, с методикой обучения.

В основу предлагаемой вашему вниманию хрестоматии по патопсихологии положены систематизированные по тематике отрывки из работ Блюмы Вульфовны Зейгарник, психолога с мировым именем, основателя школы отечественной патопсихологии. Важно, чтобы студенты-психологи, которым адресована эта хрестоматия, имели представление об авторе помещенных здесь работ – о прекрасном специалисте, блестящем ученом и редком чудесном человеке.

Блюма Вульфовна Зейгарник (1900–1988) – доктор психологических наук, профессор, основатель отечественной патопсихологии. Ею были разработаны теоретические основы патопсихологии, описан характер патологического течения отдельных психических процессов, сформулированы важные принципы работы патопсихолога.

Блюма Вульфовна была ученицей Курта Левина, и ей принадлежит известное исследование по проблеме запоминания завершенных и незавершенных действий, получившее впоследствии название «эффекта, или феномена Зейгарник». Его суть состоит в том, что незаконченные действия запоминаются человеком гораздо лучше, чем законченные.

Много лет Б. В. Зейгарник заведовала лабораторией экспериментальной патопсихологии в больнице им. П. Б. Ганнушкина. Ею был накоплен огромный экспериментальный материал, который лег в основу ее книг по патопсихологии.

Блюма Вульфовна всегда сочетала научную и практическую работу, разрабатывая проблемы патопсихологии на основе идей Л. С. Выготского и деятельностного подхода в психологии.

Блюма Вульфовна Зейгарник вместе с Александром Романовичем Лурия много лет возглавляла кафедру нейро- и патопсихологии Московского государственного университета им. М. В. Ломоносова. Среди ее учеников такие известные психологи, как Ю. Ф. Поляков, Е. Т. Соколова, А. С. Спиваковская, Б. С. Братусь, А. Д. Кошелева и другие. Приведенные в данной хрестоматии работы некоторых сотрудников и учеников Блюмы Вульфовны показывают возможные пути развития сформулированных ею подходов и идей.

Хочется сказать несколько слов о необыкновенной личности Блюмы Вульфовны. Она была человеком редкой доброты и в то же время проявляла исключительное мужество. Действительно, работа патопсихолога, имеющего дело с душевнобольными людьми, требует огромного запаса доброты и терпения, и она блестяще с ней справлялась.

Блюма Вульфовна была очень маленького роста, хрупкая на вид, но умела вести разговор с любым человеком. Она была очень скромной и обладала незаурядным чувством юмора.

Хочется надеяться, что предлагаемая хрестоматия поможет студентам лучше ориентироваться в основных вопросах патопсихологии и вызовет у них интерес к этому предмету.

Тексты отдельных работ приведены в сокращении.

Н. Л. Белопольская

Задачи патопсихологии и понятие психической нормы (вводная статья)

Традиционно патопсихологию принято было рассматривать скорее как прикладную область психиатрии, обслуживающую главным образом психиатрическую практику, или же как раздел общей психологии, занимающийся проблемами отклонений в функционировании отдельных психических процессов. Вместе с тем теперь становится все более очевидно, что патопсихология имеет собственный предмет, собственные теории и методы и что решаемые ею задачи выходят далеко за рамки чисто утилитарных или вспомогательных. Задачи эти достаточно значительны и обширны.

Знания по патопсихологии представляют существенный интерес для психологов любых специализаций, так как профессиональное общение психолога с людьми не исключает встречу с психически больным человеком. Для психолога важно в первую очередь определить, находится ли данный конкретный случай в рамках его компетенции. За довольно банальным обращением в психологическую консультацию, будь то семейные проблемы, конфликт между сотрудниками или плохая успеваемость ребенка в школе, может стоять другая важная причина – бытовая, юридическая, меди-

цинская. Имея знания по патопсихологии, психолог сможет лучше разобраться, с кем он имеет дело, как вести беседу и какими методами лучше воспользоваться. Все это поможет сделать работу психолога профессионально более грамотной, а значит и более продуктивной.

Рассмотрим такой пример. В психологическую консультацию обратился молодой мужчина. Его беспокоили отношения, возникшие у жены с его матерью. Он хотел получить советы по налаживанию отношений между дорогими для него женщинами. В семье рос мальчик четырех лет, которого все взрослые любили и не хотели вовлекать в конфликт.

Психолог, разбирая сложившиеся семейные отношения, расценил их сначала как банальную семейную проблему и уже был готов дать некоторые советы.

Однако неожиданные результаты принесла беседа с ребенком (хотя родители этому противились, не желая втягивать мальчика в конфликт с бабушкой). Оказалось, что бабушка, оставаясь днем с ребенком дома, не кормила его, так как считала, что вся еда отравлена соседями. Дополнительная беседа с родителями мальчика и последующее обследование его бабушки позволили выявить ее патохарактерологические особенности и настоятельно рекомендовать, чтобы ее проконсультировали у врача. В результате оказалось, что бабушка страдала бредом преследования и вкусовыми галлюцинациями. В дальнейшем она была помещена в психиатрический стационар. Понятно, что рекомендации по орга-

низации семейного досуга, устройству праздников, проявлению знаков внимания по отношению к бабушке, которые молодая семья ранее получала от психологов-консультантов, в этом случае были явно неуместны.

Как известно, одним из мест, где работают патопсихологи, являются клинические стационары. Там они вместе с врачами обследуют тяжело психически больных людей, которые, конечно, нуждаются в постоянном наблюдении и в серьезном медикаментозном лечении. Существует, однако, большое количество пограничных нарушений психики, когда пациенты не хотят обращаться к врачу или когда врачи не находят достаточных оснований для вмешательства и лечения.

К сожалению, приходится признать тот факт, что людей, находящихся в паранормальном состоянии, становится все больше и больше. Такое состояние может быть связано и с началом заболевания, но гораздо чаще так выражается реакция людей на сверхсильные переживания, конфликтные ситуации, переутомление, соматические болезни и травмы, неправильный режим, плохое питание, природные явления и т. д. Далек не все могут самостоятельно справиться со своими страхами, опасениями, предубеждениями. Многие взрослые люди являются жертвами неправильного воспитания в детстве, рабами однажды возникшей ситуации. Нервная система может не справиться с теми нагрузками, которые приходится испытывать. Самыми общими причинами этого принято считать социальные процессы, экологию, техниче-

ский прогресс. Нельзя не учитывать и наследственные, генетические факторы психического здоровья. Так или иначе любой практикующий психолог знает, что среди тех, кто обращается за психологической помощью, определенный процент составляют люди, имеющие патопсихологические проблемы. Поэтому очень важно, чтобы эти люди, имеющие кратковременные, ситуативные, а главное – обратимые проблемы с психикой, были правильно поняты и получили адекватную помощь. Встреча с грамотным психологом может существенным образом помочь и даже изменить жизнь таких людей, встреча с некомпетентным – ухудшить их состояние.

Не являясь изначально психически больными, они сохраняют критичность и обнаруживают тревожащие их отклонения в своем психическом статусе. Некоторым из них бывает достаточно одной встречи с патопсихологом, чтобы разобраться со своими проблемами, другим требуется более длительный контакт с человеком, который способен им помочь профессионально. Попытки решить свои проблемы самостоятельно приводят к тому, что такие люди начинают искать спасения в религии, в изучении различных философских систем, с головой погружаются в какое-либо хобби, не желая заниматься проблемами быта, работы и семьи. Иногда они оказываются вовлеченными в секты, их могут использовать преступные группировки. У них может развиться серьезное психическое заболевание. Наконец, может так или иначе пострадать семья пациента или организация, где он работает.

Важно подчеркнуть, что патопсихологическая помощь не может быть оказана человеку вне учета его конкретной жизненной ситуации и социального контекста. Более того, она должна быть распространена и на ближайшее окружение психически больного человека – на его семью. К сожалению, эта область практической патопсихологии разработана явно недостаточно. Однако именно родственники такого больного часто первыми обращаются за психологической консультацией. Они не только переживают за близкого человека, но и сами испытывают перегрузки, находясь постоянно в обществе психически нездорового человека.

Патопсихолог является специалистом в своей области, поэтому пациенты вправе ждать от него реальной помощи, а не только того, чтобы их выслушали. Он должен оценить психическое состояние обратившегося к нему пациента и подобрать для него адекватное коррекционное воздействие.

Это воздействие может быть чисто психологическим, но бывают случаи, когда нужна консультация врача. Стоит признать тот факт, что не со всеми обращениями патопсихолог может справиться своими силами. Очень важно бывает прислушаться к мнению врача, а иногда проблемы, с которыми обращаются клиенты, и вовсе не являются психологическими.

В сферу интересов патопсихологии входит решение следующих задач:

1. Диагностическая – выявление и оценка психических

нарушений с помощью патопсихологических методов.

2. Коррекционная – проведение психотерапевтической работы со взрослыми и собственно коррекционно-развивающей работы в области детской патопсихологии. Первая и вторая задачи часто решаются в рамках консультативной практики.

3. Исследовательская – нацеленная на получение новых научных фактов и обобщений, важных как для патопсихологии, так и для психологии в целом.

4. Профилактическая – включающая превентивные мероприятия, создающие щадящий климат в рабочем коллективе, в семье и в обществе, пропаганда и популяризация некоторых патопсихологических знаний и здорового образа жизни.

Патопсихология использует весь арсенал психологических методов: наблюдение, беседу, тестирование, эксперимент. Главным же отличием патопсихологического подхода к диагностике психического состояния человека является то, что на первый план выдвигается задача дифференциации нормы и патологии, и лишь затем может встать вопрос о степени и форме той или иной аномалии. Для этих целей был разработан специальный метод экспериментального патопсихологического исследования. Нужно иметь в виду, что обследование людей с психическими отклонениями связано с трудностями установления контакта, их повышенной утомляемостью, необходимостью «прощупать» множе-

ство возможных гипотез в ограниченное время консультации. Поэтому особенностью этого метода является возможность проведения быстрого качественного анализа результатов, полученных при выполнении разнообразных кратких проб и заданий. К сожалению, за последнее время появилось мало новых методик патопсихологического исследования, и арсенал средств остался практически таким же, каким был лет 30 назад.

Тем не менее патопсихологи, комбинируя различные методы и методики, могут получать уникальную информацию об особенностях людей, имеющих психические отклонения. Таким образом, они ни в коей степени не подменяют собой врачей. Используя собственные методы исследования, патопсихологи определяют психологические особенности больного, выявляют психологическую структуру дефекта, что совершенно необходимо для построения программ психологической коррекции.

Традиционно патопсихологическое исследование начинается с *беседы*, во время которой психолог составляет первое впечатление о пациенте: его внешнем виде, опрятности, манере держаться, речи, отношении к психологическому исследованию, образовательном и культурном уровне и т. д. Все это сопоставляется с жалобами пациента (если они есть) или с целью исследования, если консультация проходит в клинике, или с тем и другим. Одновременно вырабатывается план *экспериментального патопсихологического исследо-*

вания, подбираются методики и тесты, соответствующие его основной задаче. После проведения экспериментального исследования проводится *заключительная беседа*, цель которой – создание у пациента положительного отношения к исследованию, объяснение ему той части его проблем и особенностей, которую пациент способен воспринять в данный момент.

На основании полученных данных патопсихолог составляет *заключение*, в котором описывает основные результаты своего исследования и обосновывает выводы о наличии психической патологии. Если отклонений в психике пациента не обнаружено, то заключение может быть достаточно кратким, но также обоснованным.

Студенты, начинающие изучать патопсихологию, часто не отличают ее от психиатрии, читают учебники по психиатрии, пытаются запомнить терминологию, выучивают диагнозы.

Патопсихологу, конечно, важно и интересно знать, что думает по поводу пациента специалист смежной специальности. Однако при патопсихологической диагностике его больше интересует не выявление конкретной формы психического заболевания (например, страдает ли данный пациент той или иной формой шизофрении или у него шизоидная психопатия), а установление психологических особенностей данного больного и структуры его аномалии.

Изучение патопсихологических особенностей больных может происходить в двух основных направлениях. Первое –

это изучение нарушений отдельных психических процессов и личности конкретного больного, второе – изучение психологических особенностей больных одной и той же нозологии, с одинаковыми синдромами и симптомами заболеваний. И то, и другое необходимо для решения перечисленных выше задач патопсихологии.

В заключение хотелось бы остановиться на ключевом понятии патопсихологии, а именно на том, что же можно назвать психической нормой, т. е. нормальным психическим состоянием. С ним тесно связан и вопрос о критериях, позволяющих различать нормальное и патологическое состояние или развитие. Действительно, как было показано выше, эти вопросы чрезвычайно важны и актуальны не только для начинающих психологов, но и для патопсихологов с солидным стажем работы.

Все дело в том, что в теоретическом отношении понятие психической нормы достаточно расплывчато и относительно. Вообще категория «нормальности» психики человека исследована недостаточно и не имеет строгих критериев. С одной стороны, это связано с большими индивидуальными различиями в психике человека, которые обусловлены как биологическими, так и социокультурными факторами развития. С другой стороны, человек чаще становится объектом наблюдения, исследования и лечения именно тогда, когда его поведение или какие-то иные особенности начинают обращать на себя внимание окружающих, мешают им или самому

человеку. На основании чего же делаются выводы о ненормальности человека?

В патопсихологии в определении нормы и психического здоровья обычно придерживаются определения Всемирной Организации Здравоохранения, где оно сформулировано следующим образом: «Не только отсутствие болезней, но состояние физического, социального и психического благополучия».

Патопсихология часто пользуется теми же терминами и нозологическими категориями, что и психиатрия, и в принципе это правильно, так как было бы весьма неудобным введение параллельного ряда терминов – психиатрических и психологических. Однако психологическая диагностика нарушений развития должна базироваться на собственных критериях и методах исследования. Польза патопсихологического исследования в том, что оно дает принципиально важный диагностический материал, который зачастую нельзя получить в рамках клинического обследования, что позволяет врачу уточнить или подтвердить первичный диагноз.

При обсуждении понятия нормального психического развития, как правило, возникают вопросы о том, является ли нормой такие проявления человеческой индивидуальности, как особая одаренность или гениальность? Не являются ли они тоже отклонениями от нормы, но как бы в другую сторону?

Кроме того, всем известно, что среди талантливых писа-

телей, художников, артистов, ученых были и есть люди с психическими отклонениями. Как тогда оценивать их? Как относиться к людям, имеющим какие-либо уникальные способности, например, к счету в уме?

Прежде всего хочется сказать, что жизнь известных людей рано или поздно становится объектом пристального внимания, а иногда даже объектом специального изучения или исследования. Поэтому мы располагаем большей информацией о жизни известных артистов, писателей, художников и т. д., чем, например, о жизни людей из соседних домов, особенно если речь идет о большом городе. На самом же деле психическими расстройствами страдают самые разные люди.

Общение с человеком, который, возможно, имеет отклонения в психике, требует большой ответственности. Патопсихолог должен быть не только убежден в правильности своего заключения, он обязан детально продумывать, какую информацию можно дать в каждом конкретном случае пациенту и его родственникам. Нельзя спешить с постановкой диагноза и тем более с сообщением о своих подозрениях больному или его близким. В любом случае его советы должны быть направлены на благо больного и его семьи. Во-первых, нужно помнить о том, что на основании одного ответа или даже выполненного теста нельзя поставить диагноз о наличии патологии. Психолог должен быть убежден в том, что инструкции, которые он давал, были правильно поняты, а мо-

тивация к выполнению задания соответствовала ситуации. Несмотря на то, что сейчас в психологической диагностике применяется большое количество тестов, вывод о наличии психической патологии может быть сделан только на основе качественного анализа психической деятельности пациента и совместно с врачом.

Проводя длительные наблюдения за людьми, страдающими различными психическими заболеваниями, нам удалось выделить некоторые психологические критерии, которые помогают различить нормальное и аномальное состояние. Опираясь на них, конечно, нельзя поставить диагноз и сделать вывод о наличии определенного психического заболевания (психолог этого и не должен делать, подменяя собой врача), однако можно ставить вопрос об отклонении от нормы.

Первым из этих критериев назовем *неадекватность*, которая может проявляться в несоразмерности эмоциональных реакций, поступков, поведения в целом, речевых высказываний, мимики и жестов человека той ситуации, в которой он находится.

Так, например, у человека может быть сильнейшая эмоциональная реакция, но если причина, вызвавшая ее, понятна, объяснима, то такая реакция может быть сочтена адекватной. Сама форма выражения этой реакции тоже может быть более или менее адекватна общепринятым нормам морали и социального поведения, что также служит диагностическим критерием состояния человека. Например, неспра-

ведливо обиженный человек перестает разговаривать с обидчиком (реакция адекватна). Юноша устраивает скандал матери по поводу того, что его не устраивает длина сваренных ею макарон, – эта реакция неадекватна причине (случай из консультативной практики; в семье считали, что у сына просто трудный характер). Другой пример неадекватного поступка. Чтобы прослыть героем, подросток устраивает пожар в собственной квартире, из которой он «успевает» вывести маленького брата.

Второй критерий – это *критичность*, которая может быть снижена или вовсе отсутствовать у человека по отношению к своим поступкам, к своему физическому и психическому состоянию, своему поведению, высказываниям, результатам своей деятельности и т. д. Критичность может выражаться и в раскаянии в том, что сделано, и в понимании, что действие или реакция были неправильными, неадекватными, и в способности слушать и воспринимать мнение других людей, говорящих, например, о возможном наличии болезни или о необходимости измениться или показаться врачу. Часто на ранних стадиях заболевания критичность еще сохраняется. Человека волнуют и пугают отдельные симптомы, он пытается с ними справиться или разобраться. По мере развития заболевания критичность снижается, а иногда и утрачивается. Больные могут с уверенностью говорить абсурдные вещи, не видеть ничего особенного в своем, например, агрессивном поведении, не воспринимают ничьих доводов. Ярким при-

мером этого являются больные с дисморфофобией (страхом перед своей внешностью), которые не могут согласиться с мнением, что их внешность вполне привлекательна. Другой пример. Больная с бредом преследования утверждала, что за ней наблюдают круглосуточно через прибор, установленный в Институте красоты.

Третий критерий – *непродуктивность* деятельности. В этом случае человек не нацелен на конечный результат своей деятельности. Ему интересен только сам процесс (например, целыми днями рисует картины, но никому их не показывает, теряет). Сама деятельность не имеет смысла, и результат, продукт никому, иногда даже самому больному, не интересен и не нужен. Возможен и такой вариант непродуктивности, когда конкретная деятельность подменяется разговорами, планированием, обещаниями, но далее слов дело не идет. При этом всегда находятся причины, оправдания, позволяющие отложить реальные действия. Например, двадцатилетняя девушка в течение двух лет ежедневно подробно рассказывала матери (вечером, когда та усталая приходила с работы) о том, как она пойдет учиться, начнет работать и их жизнь наладится. Все это время она находилась на иждивении своей матери, которая была на инвалидности. Каждый вечер она как бы принимала определенное решение, но наутро просто оставалась в постели, изобретая новые причины и откладывая поиск работы и учебы на следующий день.

По результатам наших наблюдений наличие фактов, попа-

дающих под один из перечисленных критериев, может служить основой для профессионального наблюдения за человеком и принятия мер для возможного предупреждения развития психического заболевания.

При поведении, удовлетворяющем двум или трем критериям одновременно, должен быть поставлен вопрос о необходимости детального исследования, проведения экспериментального патопсихологического исследования и рекомендована консультация врача.

С этих позиций становится более понятной психологическая оценка состояния тех людей, которые, имея некоторые психические особенности или отклонения, остаются, например, продуктивны в своем творчестве. Их деятельность кому-то кажется непродуктивной, но они находятся в состоянии поиска решения сложной задачи. Их поведение не всегда адекватно с общепринятой точки зрения, но результат деятельности ошеломляет.

Таким образом, предложенные критерии могут служить первым ориентиром для психолога, позволяющим разграничить норму и отклонение в поведении и психическом состоянии человека.

Часть 1

Общие вопросы патопсихологии

Б. В. Зейгарник

Исторический обзор¹

История экспериментальной патопсихологии связана с развитием психиатрии и неврологии. Когда в конце XIX в. психология стала постепенно утрачивать характер умозрительной науки, в ее исследования проникли методы естествознания.

Экспериментальные методы В. Вундта и его учеников проникают и в область психиатрических клиник (клиника психиатрии Крепелина); в это же время экспериментально-психологические лаборатории открываются и в психиатрических клиниках России – лаборатория В. М. Бехтерева в Казани (1885) и лаборатория в клинике С. С. Корсакова (1886).

В 20-е годы нашего столетия появляются работы по медицинской психологии известных зарубежных психиатров: «Медицинская психология» Э. Кречмера, трактующая про-

¹ См.: Зейгарник Б. В. Основы патопсихологии. – М., 1973.

блемы распада и развития с неприемлемых для нас позиций конституционализма, и «Медицинская психология» П. Жанэ, в которой автор останавливается на проблемах психотерапии.

Развитие отечественной патопсихологии отличалось наличием прочных естественнонаучных традиций. Еще И. М. Сеченов придавал большое значение сближению психологии и психиатрии. В своем письме к М. А. Боковой в 1876 г. он указывал, что приступает к созданию медицинской психологии, которую он называл своей «лебединой песней». Он писал о психологии, что «наука эта, очевидно, становится основой психиатрии, все равно как физиология лежит в основе патологии тела».

Первая клиническая экспериментально-психологическая лаборатория в России была открыта, как мы писали выше, В. М. Бехтеревым в 1885 г. в Казани, которая была потом переведена в Петербург. Такие лаборатории были открыты при психоневрологических клиниках в Харькове, Юрьеве и других городах. Авторами первых экспериментальных исследований, выполняемых в этих лабораториях, являются М. К. Валицкая, В. П. Воротынский, Л. С. Краинский, П. В. Заборский, В. Ф. Чиж и др. Направление работ психологических лабораторий в психиатрических клиниках противостояло идеалистическому руслу психологической науки того времени.

Особенно большое количество экспериментально-психо-

логических исследований было проведено в клинике душевных и нервных болезней Военно-медицинской академии под руководством В. М. Бехтерева. Работы его сотрудников и учеников были посвящены экспериментальному исследованию внимания и умственной работоспособности при разных душевных болезнях.

В. М. Бехтерев подчеркивал, что экспериментальное изучение больных необходимо для дополнения и углубления клинических наблюдений, и совместно с С. Д. Владычко разработал ряд принципиальных указаний и конкретных методических приемов объективно-психологического исследования душевнобольных. Количество методик, применявшихся в школе В. М. Бехтерева для исследования душевнобольных, было очень велико. Наибольшее применение среди них получили словесный ассоциативный эксперимент, методика определения и сравнения понятий, корректурная проба, счетные задачи для учета динамики работоспособности больных и т. п.

В. М. Бехтерев считал обязательным требование, чтобы методы, применяющиеся в клинике, были предварительно испытаны на большом количестве психически здоровых лиц различного образования и возраста. Поэтому почти во всех экспериментальных работах бехтеревской школы исследованию подвергались сравнительно однородные по образованию группы здоровых и душевнобольных. Так, в работах Л. С. Павловской проводилось сравнение свободных ассоциа-

ций, суждений и умозаключений здоровых и страдающих паралитическим слабоумием. Другой ученик В. М. Бехтерева Л. С. Гутман проводил сравнение особенностей ассоциативного процесса устойчивости внимания кривых интеллектуальной работоспособности здоровых и душевнобольных в разных фазах маниакально-меланхолического психоза.

Видную роль в определении направления русской экспериментальной психологии сыграл ученик В. М. Бехтерева А. Ф. Лазурский.

По убеждению А. Ф. Лазурского, психология должна так же, как и естественные науки, все свои выводы основывать на изучении конкретных фактов. Созданная А. Ф. Лазурским психологическая лаборатория в Психоневрологическом институте, основанном В. М. Бехтеревым, превратилась в один из важнейших центров русской научной психологии.

В экспериментально-методической области А. Ф. Лазурский был новатором: он раздвинул границы эксперимента в психологии, применяя его в обычных условиях повседневной жизни, и сделал предметом экспериментального исследования конкретные формы деятельности и сложные проявления личности.

В предисловии к книге А. Ф. Лазурского «Психология общая и экспериментальная» Л. С. Выготский писал, что А. Ф. Лазурский относится к тем исследователям, которые были на пути превращения психологии эмпирической в научную.

А. Ф. Лазурский предложил систему экспериментальных приемов, которые были названы «естественным экспериментом». Метод «естественного эксперимента» занимает как бы промежуточное место между наблюдением и экспериментом. Вначале эти приемы применялись к детям, а потом были перенесены в психиатрическую клинику.

Существенным условием «естественного эксперимента», отличающим его от лабораторного, является то, что испытуемый не должен подозревать, что над ним проводятся опыты. Благодаря этому отпадает преднамеренность ответов, которая мешает определению индивидуальности при условии лабораторного эксперимента.

При естественном эксперименте, как и во всяком эксперименте, можно поставить испытуемого в известные, заранее изученные условия, которые вызовут тот или иной процесс, ту или иную реакцию с его стороны. Вот эта возможность по произволу вызывать психические процессы и направлять их в ту или другую сторону и представляет большой шаг вперед по сравнению с простым наблюдением.

В исследовании методом естественного эксперимента воздействию подвергаются условия, в которых протекает исследуемая деятельность, сама же деятельность испытуемого наблюдается в ее естественном протекании. Например, предварительно устанавливается, в какой игре особенно ярко проявляется та или другая черта характера ребенка. Затем в целях исследования проявления черты у различных детей по-

следние вовлекаются в подобную игру. Во время игры исследователь наблюдал за проявлением именно этой черты характера у детей. Путь исследования шел от простого наблюдения – через выделение характерных сторон и индивидуальных проявлений, через их психологический анализ – к созданию экспериментальной ситуации – экспериментального урока или игры.

Вторым центром, в котором развивалась клиническая психология, была психиатрическая клиника С. С. Корсакова в Москве. В этой клинике была организована с 1886 г. вторая в России психологическая лаборатория, которой заведовал А. А. Токарский.

Как и все представители прогрессивных направлений в психиатрии, С. С. Корсаков придерживался того мнения, что знание основ психологической науки дает возможность правильного понимания распада психической деятельности душевнобольного человека; не случайно он начинал чтение курса психиатрии с изложения основ психологии. Подобных традиций придерживались и последователи С. С. Корсакова – В. П. Сербский, А. Н. Бернштейн и др.

В работах, вышедших из клиники С. С. Корсакова, содержатся положения, вносящие ценный вклад в теорию психологической науки. Работы С. С. Корсакова «К психологии микроцефалии», «Медико-психологические исследования одной формы нарушений памяти», работа сотрудника С. С. Корсакова А. А. Токарского «О глупости» содержат в

себе интересный анализ структуры слабоумия, они подводят к мысли о том, что нарушения интеллектуальной деятельности больных не сводятся к распаду отдельных способностей и нужно говорить о сложных формах нарушений всей целенаправленной мыслительной деятельности.

Интерес к экспериментальной психологии проявляется и в том, что ряд заседаний Московского общества психиатров был посвящен ознакомлению с методами психологического исследования.

В 1911 г. вышла книга А. Н. Бернштейна, посвященная описанию методик экспериментально-психологического исследования; в том же году Ф. Г. Рыбаков издал свой «Атлас психологического исследования личности». Таким образом, в канун Великой Октябрьской социалистической революции начала формироваться в России психологическая область знания – экспериментальная патопсихология.

Следует подчеркнуть большое содружество ведущих психиатров и невропатологов того времени с психологами. Многие из них, например С. С. Корсаков, В. М. Бехтерев, В. П. Сербский, Г. И. Россолимо, А. Н. Бернштейн, В. А. Гиляровский, были сами проводниками передовых идей психологии своего времени и содействовали развитию психологии и в научно-организационном направлении. Они начинали свои лекции с основ психологической науки, были членами психологических научных обществ, редакторами психологических журналов и т. п.

Интересно отметить, что в дальнейшем именно на психоневрологических съездах прозвучали первые доклады советских психологов-материалистов, выступавших за построение марксистской психологии. На II съезде психоневрологов в Ленинграде выступил Л. С. Выготский с докладом «Современная психология и марксизм».

Это содружество определило во многом характер психологических лабораторий и пути их дальнейшего развития. Тесная связь с клинической практикой и тенденция теоретически осмыслить добываемые факты избавляли патопсихологию уже в то время от голого эмпиризма и спекулятивных построений, которые характерны и сейчас для патопсихологии многих зарубежных стран.

Развитие патопсихологии после Великой Октябрьской социалистической революции шло в русле общего развития психологии как науки, строящейся на фундаменте марксистско-ленинской философии. Борьба с идеализмом отразилась и на исследованиях в области патопсихологии. Это проявилось в стремлении анализировать патологические состояния с материалистических позиций, в стремлении развивать и совершенствовать объективные методы исследования.

Большую роль в становлении патопсихологии как определенной области знаний сыграли идеи выдающегося советского психолога Л. С. Выготского, которые были в дальнейшем развиты в общей психологии его учениками и сотрудниками А. Н. Леонтьевым, А. Р. Лурией, П. Я. Гальпериным,

Л. И. Божович, А. В. Запорожцем, а именно: 1) мозг человека располагает иными принципами организации функции, нежели мозг животного;

2) развитие высших психических функций не предопределено одной лишь морфологической структурой мозга, психические процессы не возникают в результате одного лишь созревания мозговых структур, они формируются прижизненно в результате обучения и воспитания и присвоения опыта человечества; 3) поражения одних и тех же зон коры имеют разное значение на разных этапах психического развития. Эти положения во многом определили путь патопсихологических и нейропсихологических исследований. Психические функции являются, по выражению А. Р. Лурия, сформированными по генезу и опосредованными по структуре.

Сам Л. С. Выготский положил своими экспериментальными исследованиями начало изучению распада мышления.

Следует отметить, что Л. С. Выготский использовал данные патопсихологических исследований для построения своей теории о высших психических функциях и в своей принципиальной дискуссии с К. Левиным.

Интенсивные экспериментально-психологические исследования проводились в ленинградском Институте мозга им. В. М. Бехтерева на протяжении нескольких десятилетий под руководством В. Н. Мясищева. Следуя традиции В. М. Бехтерева, В. Н. Мясищев стремился к сочетанию психиатрии

и психологии и внедрению объективных методов исследования больных в психиатрические клиники. Были разработаны методики объективной регистрации эмоциональных компонентов психической деятельности человека (в качестве объективного показателя использовалась электрокожная характеристика человека (ЭКХ), регистрируемая с помощью гальванометра).

Ряд работ, выполненных в отделе психологии ленинградского Института мозга, был посвящен анализу строения трудовой деятельности больных, изучению влияния отношения больных к труду на их трудоспособность. На основании этих исследований В. Н. Мясищев выдвинул положение о том, что нарушение трудоспособности следует рассматривать как основное проявление душевной болезни человека и что показатель трудоспособности служит одним из критериев психического состояния больного. Работы ленинградской школы патопсихологов этого периода не утратили до сих пор своего актуального значения как по содержанию, так и по экспериментальным методикам.

В эти же годы был проведен ряд крупных исследований в психологической лаборатории Центрального научно-исследовательского института экспертизы трудоспособности, созданного впервые в мире в СССР.

Из этой лаборатории вышли работы, посвященные особенностям интеллектуальной деятельности больных, перенесших травмы головного мозга, характеристике психиче-

ской деятельности и трудоспособности больных эпилепсией и шизофренией.

Значение этого цикла работ выходит за пределы их узко-экспертного применения. Анализируя нарушения трудоспособности, сотрудники ЦИЭТИНа уделяли много внимания исследованию разных форм психической активности (В. М. Коган, Э. А. Коробкова).

В годы Великой Отечественной войны патопсихологи включились в восстановительную работу в нейрохирургических госпиталях. Предметом патопсихологических исследований становятся нарушения психической деятельности, вызванные травмами головного мозга, и их восстановление.

Одной из ведущих проблем в области патопсихологии является проблема распада познавательной деятельности. Работа в этой области ведется в разных направлениях: исследуются изменения личностного компонента в структуре расстройств познавательных процессов (лаборатория московского Института психиатрии и лаборатория патопсихологии факультета психологии МГУ), разрабатывается вопрос о связи нарушений познавательных процессов с процессом актуализации знаний (лаборатория Института психиатрии Академии медицинских наук).

Другая линия исследований направлена на психологический анализ наблюдаемых в психиатрической клинике нарушений личности.

Изменяя психическую деятельность человека, болезнь

приводит к различным формам патологии личностных особенностей. В психиатрической литературе имеются исключительные по яркости и правдивости описания нарушений личности, характерных для различных заболеваний и состояний. Однако анализ этих нарушений проводится в основном в терминах житейской либо устаревшей эмпирической психологии. Поэтому анализ личностных сдвигов в понятиях современной материалистической психологии является в настоящее время одной из наиболее перспективных задач. Эти исследования нужны не только психологической практике, они полезны и для разрешения теоретических вопросов психологии личности.

Б. В. Зейгарник

Принципы построения патопсихологического исследования²

Проблема метода в науке не проста. С одной стороны, применяемые методы исследования зависят от уровня развития науки, от тех принципиальных положений, теоретических, методологических установок, на которых данная область знаний базируется. С другой стороны, само развитие той или иной области знания зависит в известной мере от применяемых методов исследования. Особенно сложным становится вопрос о выборе методов, когда последние касаются решения практических задач, в том числе и задач клиники. Выбор экспериментальных приемов зависит от той задачи, которую ставит перед ним клиника (дифференциально-диагностическая, психокоррекционная, экспертная и др.).

Патопсихологическое исследование включает в себя ряд компонентов: эксперимент, беседу с больным, наблюдение, анализ истории жизни заболевшего человека (которая представляет собой профессионально написанную врачом историю болезни), сопоставление экспериментальных данных с историей жизни. Чрезвычайно важно (хотя в силу объектив-

² См.: Практикум по патопсихологии. – М., 1987.

ных обстоятельств это не всегда возможно) проводить исследование в динамике, т. е. через год-два.

Остановимся на *принципах построения психологического эксперимента*.

Долгое время в клиниках господствовал метод количественного измерения психических процессов, который основывался на принципах функциональной психологии. Экспериментальное исследование психических процессов сводилось к установлению лишь его количественной характеристики, точнее, к измерению отдельных психических способностей.

Принцип количественного измерения врожденных способностей был положен в основу психологических методов исследования в психиатрических и неврологических клиниках. Исследование распада какой-нибудь функции состояло в установлении степени количественного отклонения от ее «нормального стандарта».

Метод количественного измерения остается до настоящего времени ведущим в работе многих психологов за рубежом, работающих в области психиатрии. В многочисленных публикациях за последние годы, монографиях и статьях, посвященных экспериментально-психологическому исследованию больных, приводятся методы тестовых исследований вплоть до вычисления *IQ*.

При исследовании больных методами, направленными на измерение функций, не могут быть учтены ни особенности

умственной деятельности, ни качественная сторона нарушения, ни возможности компенсации, анализ которых столь необходим при разрешении клинических задач, особенно психо-коррекционных.

Путем измерения выявляются лишь конечные результаты работы, сам же ее процесс, отношение испытуемого к заданию, мотивы, побудившие его избрать тот или иной способ действия, личностные установки, желания – словом, все многообразие качественных особенностей деятельности испытуемого – не могут быть обнаружены.

Поэтому патопсихологический эксперимент направлен не на исследование и измерение отдельных процессов, а на исследование человека, совершающего реальную деятельность. Он направлен на качественный анализ различных форм распада психики, на раскрытие механизмов нарушенной деятельности и на возможности ее восстановления. Если речь идет о нарушении познавательных процессов, то экспериментальные приемы должны показать, как распадаются мыслительные операции больного, сформированные в процессе его жизнедеятельности, в какой форме искажается возможность пользования системой старых, образовавшихся в прежнем опыте связей. Исходя из того, что всякий психический процесс обладает известной динамикой и направленностью, следует так построить экспериментальные исследования, чтобы они отражали сохранность или нарушение этих параметров. Результаты эксперимента должны дать не столь-

ко количественную, сколько качественную характеристику распада психики.

Разумеется, что экспериментальные данные должны быть надежны, что статистическая обработка материала должна быть использована там, где поставленная задача этого требует и допускает, но количественный анализ не должен ни заменить, ни оттеснить качественную характеристику экспериментальных данных.

Важно не только то, какой трудности или какого объема задание больной осмыслил или выполнил, но и то, *как* он осмыслял, *чем* были обусловлены его ошибки и затруднения. Именно анализ ошибок, возникающих у больных в процессе выполнения экспериментальных заданий, представляет собой интересный и показательный материал для оценки того или иного нарушения психической деятельности больных.

Один и тот же патопсихологический симптом может быть обусловлен различными механизмами, он может явиться индикатором различных состояний. Так, например, нарушения опосредованной памяти или нестойкость суждений могут возникнуть вследствие нарушений умственной работоспособности больного (как это имеет место при астениях разного органического генеза), они могут быть обусловлены нарушением целенаправленности (например, при поражении лобных отделов мозга и при некоторых формах и вариантах течения шизофрении), они могут быть проявлением дезавтоматизации действий (при сосудистых заболеваниях).

ях мозга, эпилепсии).

Характер нарушений не является патогномоничным, т. е. специфическим, для того или иного заболевания или формы его течения; он является лишь типичным для них и должен быть оценен в комплексе с данными целостного психологического исследования.

Психологическое исследование в клинике может быть приравнено к «функциональной пробе» – методу, широко используемому в медицинской практике и состоящему в испытании деятельности какого-нибудь органа. В ситуации психологического эксперимента роль «функциональной пробы» могут играть те экспериментальные задачи, которые актуализируют умственные операции, которыми пользуется человек в своей жизнедеятельности, его мотивы, побуждающие эту деятельность.

Важно подчеркнуть тот момент, что психологический эксперимент должен актуализировать не только умственные операции больного, но и его личностное отношение. Еще в 1936 г. В. Н. Мясищев выдвинул эту проблему в своей статье «Работоспособность и болезни личности». Он указывает, что психологическое явление может быть понято на основе учета отношения человека к работе, его мотивов и целей, отношения к самому себе, требований к себе, к результату работы и т. д. Такой подход к психопатологическим проявлениям требует, как об этом говорит В. Н. Мясищев, знания и изучения психологии личности.

Этот подход диктуется и правильным пониманием детерминации психической деятельности. Говоря о механизмах детерминации психического, С. Л. Рубинштейн подчеркивал, что внешние условия не определяют непосредственно поведение и поступки человека, что причина действует *«через внутренние условия»*. Это означает, что суждения, действия, поступки человека не являются непосредственной реакцией на внешние раздражители, инструкцию, содержание задания, что они опосредуются его установками, мотивами, потребностями. Эти установки складываются *прижизненно* под влиянием воспитания и обучения, но, сформировавшись, они сами определяют действия и поступки человека, здорового и больного.

Отношения человека связаны со структурой личности человека, с его потребностями, с эмоциональными и волевыми особенностями. Несмотря на то, что последние рассматриваются психологией как процессы, они, по существу, являются включенными в структуру личности. В потребностях человека, материальных и духовных, выражается его связь с окружающим миром, людьми. Оценивая человека, мы прежде всего характеризуем круг его интересов, содержание его потребностей. Мы судим о человеке по мотивам его поступков, по тому, к каким явлениям жизни он равнодушен, по тому, чему он радуется, на что направлены его мысли и желания.

О патологическом изменении личности мы говорим то-

гда, когда под влиянием болезни у человека скудеют интересы, мельчают потребности, когда у него проявляется равнодушное отношение к тому, что его раньше волновало, когда действия его лишаются целенаправленности, поступки становятся бездумными, когда человек перестает регулировать свое поведение, не в состоянии адекватно оценивать свои возможности, когда меняется его отношение к себе и окружающему. Такое измененное отношение является индикатором измененной личности.

Это измененное отношение приводит не только к ослаблению работоспособности больного, к ухудшению умственной продукции, но и само может участвовать в построении психопатологического синдрома. Так, при исследовании больных артериосклерозом головного мозга отмечено, что чрезмерная фиксация на своих ошибках нередко приводила больных к преувеличенным опосредованным действиям, которые снижали умственную продукцию больных, и к чрезмерным коррекционным приемам, нарушавшим их зрительно-моторную координацию. Иными словами, отношение больного к ситуации, к себе является предметом исследования и должно быть отражено в построении эксперимента.

Патопсихологический эксперимент является, по существу, взаимной деятельностью, взаимным общением экспериментатора и испытуемого. Поэтому его построение не может быть жестким. Как бы жестка ни была инструкция, часто один жест или взгляд экспериментатора, его мимика мо-

гут изменить ситуацию эксперимента, отношение больного, а это означает, что и его действия могут измениться неосознаваемо для самого испытуемого. Иными словами, ситуация патопсихологического эксперимента – это отрезок реальной жизни, именно поэтому данные патопсихологического исследования могут быть использованы при решении вопросов реальной конкретной жизни, вопросов, касающихся судьбы реальных людей; это вопросы, правильное решение которых оздоравливает, а иногда и охраняет наше общество (например, участие в психолого-психиатрической, судебной, воинской и трудовой экспертизах).

Особое значение приобретают описанные характеристики патопсихологического эксперимента при рекомендации психокоррекционных мероприятий.

Следует остановиться еще на одной особенности патопсихологического эксперимента. Его строение должно дать возможность обнаружить не только структуру измененных, но и оставшихся сохранными форм психической деятельности больного. Необходимость такого подхода особенно важна при решении вопросов восстановления нарушенных функций.

Для того чтобы психологический эксперимент мог выявить сохранные звенья измененной психической деятельности, он должен быть направлен не только на обнаружение результативной стороны деятельности больных, не только на анализ окончательной продукции. Построение эксперимен-

тальных приемов должно предоставить возможность учитывать поиски решений больного. Более того, строение психологического эксперимента должно дать возможность экспериментатору вмешаться в «стратегию» эксперимента, чтобы обнаружить, как больной воспринимает «помощь» экспериментатора, может ли он ею воспользоваться.

Необходимо отметить еще раз особенности, которые отличают эксперимент в клинике от эксперимента, направленного на решение вопросов общепсихологического порядка.

Основное отличие заключается в том, что мы не всегда можем предвидеть своеобразие отношения больного к опыту, зависящее от его болезненного состояния. Наличие бредового отношения, возбуждения или заторможенности – все это заставляет экспериментатора иначе строить опыт, иногда менять его на ходу.

При всех индивидуальных различиях здоровые испытуемые стараются выполнить инструкцию, «принимают» задание, между тем как психически больные иногда не только не стараются выполнить задание, но и превратно толкуют опыт или активно противостоят инструкции. Например, если при проведении ассоциативного эксперимента со здоровым человеком экспериментатор предупреждает, что будут названы слова, в произношение которых он должен вслушаться, то здоровый испытуемый активно направляет свое внимание на произносимые экспериментатором слова. При проведении же этого эксперимента с негативистичным больным часто

возникает противоположный эффект: экспериментатор вынужден проводить эксперимент как бы «обходным путем», произнося слова как бы невзначай и регистрируя реакции больного. Нередко приходится экспериментировать с больным, который бредовым образом интерпретирует ситуацию опыта: например, считает, что экспериментатор действует на него «гипнозом», какими-то «лучами». Естественно, что такое отношение больного к эксперименту сказывается в способах выполнения задания: он часто выполняет просьбу экспериментатора умышленно неправильно, отсрочивает ответы и др. В подобных случаях построение эксперимента также должно быть изменено.

Построение экспериментально-психологического исследования в клинике отличается от обычного психологического эксперимента еще одной особенностью: многообразием, большим количеством применяемых методик. Объясняется это следующим. Процесс распада психики не происходит однослойно. Практически не бывает так, чтобы у одного больного нарушались только процессы синтеза и анализа, а у другого страдала бы исключительно целенаправленность личности. При выполнении любого экспериментального задания можно в известной мере судить о различных формах психических нарушений. Однако, несмотря на это, не каждый методический прием позволяет с одинаковой очевидностью, четкостью и достоверностью судить о той или иной форме или степени нарушения.

Очень часто изменение инструкции, какой-нибудь экспериментальный нюанс меняют характер показаний эксперимента. Например, если в опыте на запоминание и воспроизведение слов экспериментатор подчеркивает значимость своей оценки, то результаты этого эксперимента будут более показательны для оценки процесса запоминания. А так как в ситуации эксперимента с больным человеком все течение опыта по необходимости часто меняется (хотя бы потому, что меняется состояние больного), сопоставление результатов различных вариантов эксперимента становится обязательным. Такое сопоставление необходимо еще и по другим основаниям. Выполняя то или иное задание, больной не только правильно или ошибочно его решает: решение задания часто вызывает осознание своего дефекта, поэтому больные стремятся найти возможность компенсировать его, найти опорные пункты для исправления дефекта. Разные задания представляют различные возможности для этого. Часто бывает так, что больной правильно решает более трудные задания и не в состоянии решить более легкие. Разобраться в природе такого явления возможно только при сопоставлении результатов различных заданий.

Следует отметить, что нарушение психической деятельности больного бывает часто нестойким. При улучшении состояния больного некоторые особенности его мыслительной деятельности исчезают, другие остаются резистентными. При этом характер обнаруживаемых нарушений может изме-

няться в зависимости от особенностей самого экспериментального приема; сопоставление результатов различных вариантов какого-нибудь метода, при этом многократно применяемого, дает право судить о характере, качестве, динамике нарушений мышления больного. Поэтому тот факт, что при исследовании распада психики часто приходится не ограничиваться одним каким-нибудь методом, а применять комплекс методических приемов, имеет свой смысл и свое обоснование.

Принципы обучающего эксперимента, в котором учитываются реакция больного на подсказки, возможность регламентации подсказок, применимы и при исследовании взрослых психически больных.

Следует учесть еще одну особенность патопсихологического исследования. Дело в том, что само психологическое, да и любое исследование в условиях психоневрологического учреждения неминуемо означает для больного ситуацию некой «экспертизы». Поэтому психологу приходится в своем заключении оперировать системой понятий, характеризующих личность больного в целом (его мотивы, целенаправленность, самооценка и др.). Однако это не исключает отказа от характеристики отдельных процессов. Но эта характеристика углубляется анализом общего состояния больного.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.