

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ¹

Б. В. ЗЕЙГАРНИК, С. Я. РУБИНШТЕЙН

(Москва)

По сравнению с другими областями применения психологии в практике (педагогике, промышленности и др.) использование ее в медицине явно отстает от нужд практики. Чтобы это отставание преодолеть, следует осознать его причины и, отказавшись от ложных путей «прикрытия» недостатков, наметить некоторые, пусть трудные, но наиболее продуктивные пути дальнейших исследований.

Во всех областях медицины в настоящее время чрезвычайную актуальность приобрели вопросы о роли психических свойств заболевшего человека в преодолении болезни либо ее усугублении. Изучается так называемая (по Р. А. Лурия) «внутренняя картина болезни», влияние соматических болезней на свойства психики.

До последних лет практически данные психологии использовались более в одной из областей медицины - психиатрии. Возникла такая пограничная наука, как патопсихология. Разумеется, практические и теоретические задачи психологии во всей медицине шире, чем более частные задачи патопсихологии. Но ее опыт должен быть привлечен для обсуждаемой широкой проблемы «психология и медицина». Этот опыт особенно значим, во-первых, потому, что в любой области медицины данные психологии используются, главным образом, для квалификации состояния психики человека, а, во-вторых, потому, ЧТО из всех прикладных областей психологии, именно патопсихология более других внедрена в практику.

Имеется специализация выпускников университетов по патопсихологии; довольно значительна (около 200) сеть лабораторий и кабинетов патопсихологии не только в научных учреждениях, но и в больницах и диспансерах; имеются определенные методы исследования больных и организационные формы работы патопсихологов; раз в несколько лет проводятся семинары-совещания по обмену опытом; издаются учебные пособия, монографии и сборники работ - словом около 80 лет (со времен В. М. Бехтерева) существует область науки, имеющая теорию, методы и практику.

Поэтому становится возможным выявить и отделить продуктивные пути развития медицинской психологии в целом от менее продуктивных и даже ошибочных.

¹ текст печатается по изданию: Психология и медицина. Материалы к симпозиуму. – М., 1978. – С.37-42.

1. Одним из ошибочных путей психологии в медицине является недооценка данных отечественной марксистской психологии о личности и ее мотивационной сфере, заимствование некоторых идеологически ложных **биологизаторских теорий** личности зарубежной немарксистской психиатрии.

В грубой форме биологизация личности человека заключается в рассмотрении мотивов, стремлений и переживании человека по аналогии с побуждениями животных. Данные, полученные в экспериментах на крысах или кошках, переносятся на истолкование действий и чувств человека. Агрессивность крыс рассматривается как модель агрессивности человека, инстинкты животных используются для объяснения поступков и устремлений человека (аутоагрессия, экстраагрессивность и т. д.). Неизбежно соответствует такому подходу положение о полной генетической запрограммированности свойств личности, ее способностей и, якобы, стабильных, нравственных качеств. По этому положению, особенности личности, хотя они и возникают в разные возрастные периоды, но определяются созреванием мозга и организма.

Критический анализ подобных теорий дан в марксистской философской и психологической литературе¹. Однако степень распространенности именно в медицине этих убеждений учитывается философами и психологами недостаточно. Здесь уместна большая идеологическая работа - критический анализ конкретных исследований.

Замаскированным, но не менее ошибочным вариантом биологизации психики человека является смешение понятий «индивидуум» и «личность». Это нередкая ошибка, хотя А. Н. Леонтьев уделил различению этих понятий большое внимание в книге «Деятельность. Сознание. Личность». Как и другие психологи автор анализирует процесс формирования личности в онтогенезе и предлагает типологию личностей, определяющуюся строением мотивационной сферы человека. Подобное смешение понятий необоснованно еще и потому, что предполагает типологию личностей человека аналогичной типам психопатий. Между тем типы психопатии, особенности темперамента и характера не могут рассматриваться как типы личности.

2. Неправильное понимание предмета исследования психологии в медицине закономерно приводит ко второму тупику – к увлечению **неадекватными методами**, в частности, **опросниками и анкетами**.

¹ Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики. М., 1973. Он же. Деятельность. Сознание. Личность. М., 1975. Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание. М., 1957. Он же. Пути и принципы развития психологии. М., 1959. Гальперин П. Я. Введение в психологию. М., 1976. Шорохова Е. В. О естественной природе и социальной сущности человека. Сб. Соотношение биологического и социального в человеке. М., 1975.

Опросники и анкеты удобны, поддаются математической обработке, они даже облегчают в известной мере труд врача (подобно тому, как арифмометр облегчает труд счетовода), так как позволяют использовать помощь среднего медицинского персонала. Но они не приносят в клинику новых, дополняющих ее данных, а лишь возвращают клинику, в несколько формализованном виде, ее же данные. Можно допустить, что в некоторых медицинских учреждениях (в таких, например, где нужна компетенция психиатра, но такого специалиста нет) анкеты и опросники уместны. Но нет оснований считать их психологическими «личностными»), загружать ими психологов, работающих в медицинских учреждениях. Следует также учесть, что варианты этих опросников выявляют лишь синдромы психических болезней либо типы психопатий. Опросники основаны на субъективных показаниях больных, они не вскрывают ни механизмов развития патологических изменений психики, ни их структуры. Между тем в последние годы распространение анкет и опросников (ММРІ, ПДО, Кетелла и др.) приобрело почти эпидемический характер в медицинских учреждениях. Слишком много необоснованных надежд возлагается на эти опросники.

3. Одним из острых вопросов применения психологии в медицине является область **психотерапии**. Ведущая роль в ее проведении, как и всякого средства лечения, принадлежит, разумеется, врачам. В помощь им могут быть использованы и теоретические данные психологии и непосредственно сами специалисты - психологи. Но, планируя эту совместную работу, следует положить в ее основу данные марксистской психологии, а не копировать слепо опыт некоторых зарубежных стран. Такие попытки могут привести к замене серьезной психотерапии только отвлекающей, поверхностной.

Организация клубной, развлекательной, музыкальной, драматической и т. д. терапии, несомненно важна и должна проводиться, но это дело особого рода специалистов. Психологи же должны быть использованы как консультанты. Неуместно особенно при крайней малочисленности профессиональных психологов, работающих в медицине, превращать их в организаторов клубной жизни больницы - это нецелесообразно с точки зрения использования университетских кадров. Не следует также добиваться этого административным путем (например, неадекватно увеличивая нормативы работы для психологов-экспериментаторов, создавая облегченные нормы работы для психологов, ведущих коллективные психотерапевтические группы). Между тем такие попытки делаются.

Необходима разработка курсов психотерапии специально для психологов — психотерапии, направленной на перестройку отношения больных к болезни, к

лечению, к выбору возможных адекватных видов трудовой деятельности.

4. Нам представляется, что на данном этапе наиболее продуктивным для медицины в целом и для психиатрии, в частности, является сложный и трудоемкий путь **индивидуальных экспериментальных исследований**. Адекватных экспериментальных методик много, но еще недостаточно. Степень разработанности некоторых из них могла бы быть и лучшей. Однако при самом критическом отношении к этим методикам следует признать, что они «работают» и дополняют психиатрическую клинику на самых разнообразных ее участках: как в решении научных, теоретических задач, так и в решении сугубо практических, больничных. Об этом свидетельствуют все более развертывающиеся кабинеты патопсихологии психиатрических больниц и диспансеров, очереди записанных на исследование больных, споры о «нормативах».

Экспериментальный метод исследования нарушений психики должен дополнять данные, которыми располагает клиницист - иначе он не полезен. Но дополнять - значит находить новые, пусть небольшие факты, но недоступные для обнаружения и анализа при клиническом изучении. Между тем создалось такое положение: медицинская клиника вообще, психиатрическая, в частности, располагает множеством точных и фундаментальных методов, важных для квалификации разных особенностей патологии организма больного. Но при необходимости квалификации его психического состояния в момент изучения врач не располагает объективными методами. Метод беседы и обобщение наблюдений среднего медицинского персонала, разумеется, дают многое, но этого недостаточно. Необходимо усилить разработку имеющихся и новых экспериментальных методов исследований нарушений психики: познавательных процессов, умственной работоспособности, самосознания больного, его отношения к своей болезни, к лечению, к труду и т. д. Такая разработка на протяжении многих лет ведется в лаборатории патопсихологии МНИИ психиатрии совместно с кафедрой нейро- и патопсихологии МГУ (Б. С. Братусь, А. Я. Иванова, И. И. Кожуховская, И. А. Коробейников, Т. Е. Кузьмичева, С. В. Лонгинова, В. В. Николаева, Л. Н. Поперечная, Е. Т. Соколова, А.С. Спиваковская и др.).

Предстоит дальнейшая разработка экспериментальных подходов к анализу разных форм аномалий развития, распада психических свойств личности, а также симптомов патологии познавательных процессов. Работы в этом направлении ведутся (авторами статьи, проф. Ю. Ф. Поляковым, их сотрудниками и учениками) и они должны быть продолжены и расширены. К

научному познанию патологии психики это наиболее верный путь; он предполагает сочетание эксперимента и анализа жизненного пути больных.

Метод, позволяющий анализировать экспериментальные данные с клиническими, требует, по мысли Б. С. Братуся, некоторой реконструкции материалов истории болезни, по ним восстанавливается жизненный путь больного, его отношение к болезни, к прошлому и будущему. Методом сочетания эксперимента и анализа жизненного пути больного выполнен целый ряд исследований, многие из которых выходят за рамки психиатрии. Так, например, под руководством В. В. Николаевой изучается внутренняя картина болезни, особенности психики больных соматических клиник (страдающих почечной недостаточностью, сердечнососудистой патологией и т. д.). Даже исследования, как будто ограниченные рамками психиатрической клиники, имеют общемедицинское значение, поскольку способствуют выявлению закономерностей формирования и перестройки направленности личности больных, их мотивационной сферы (исследования Б. С. Братуся, Т. С. Кабаченко, М. А. Каревой, И. И. Кожуховской, Л. Н. Поперечной, Л. В. Тарабакиной и др.).

В последние годы расширился круг исследований по психологическому обоснованию трудовых и учебных рекомендаций для различных категорий больных с целью профилактики инвалидизации.

В заключение следует подчеркнуть, что все эти и многие иные, не названные здесь исследования, направленные на решение практических задач медицины, помогают также открыть для психологии существенные теоретические закономерности не только патологии, но и развития психики. К таким сложным проблемам, изучению которых может способствовать анализ патологии психики, относится проблема детерминации психического, проблема соотношения биологического и социального, проблема строения и иерархии мотивов.

Творческое наследие С.Я. Рубинштейн в пространстве научной дефектологии

Сорокин В.М.

Санкт-Петербургский государственный университет, факультет психологии,
Санкт-Петербург

С.Я Рубинштейн оставила богатое творческое наследие не только в области патопсихологии, но и в сфере дефектологии, предметное содержание которой сегодня чаще обозначается как специальное (коррекционное) образование. Ее учебник «Психология умственно отсталого школьника», вышедший в 1970 году