

ИСТОРИЯ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В 1920–1930 гг.

© 2011 г. Н. С. Курек

*Доктор психологических наук, Москва;
e-mail: kurekns@mail.ru*

Представлен анализ основных направлений советской медицинской психологии в 20–30-е гг. XX столетия. Рассматривается влияние марксистской идеологии на ее развитие. Особо отмечаются аспекты медико-психологических исследований, которые могли обусловить запрет тестов и зарубежных психологических теорий на основе постановления ЦК ВКП (б) от 4.07. 1936 г. “О педологических извращениях в системе наркомпросов”.

Ключевые слова: история, советская медицинская психология, клинический психоанализ, дифференциальная педологическая патопсихология, этнологическая патопсихология, гештальт-патопсихология.

Медицинская психология в узком смысле слова – это психология для медиков, включающая психологические знания о поведении, эмоциях, мотивах, конфликтах, восприятии себя и другого человека, отношениях врача и больного и т.д. Ее основной задачей является психологическое просвещение медиков. Медицинская психология в широком смысле слова – психология, разрабатывающая проблемы медицинской науки и практики [56]. Она направлена “на решение теоретических и практических задач, связанных с предупреждением заболеваний, диагностикой болезней и патологических состояний, психокоррекционными формами влияния на процесс выздоровления, с решением различных экспертных вопросов, с социальной и трудовой реабилитацией больных людей. Медицинская психология изучает влияние психических факторов на возникновение, течение болезней, на процесс выздоровления людей” [34, с. 183]. Наиболее разработанные ее области – патопсихология, клиническая нейропсихология, психосоматика, психокоррекция и психотерапия. В связи с этим медицинскую психологию можно считать синонимом клинической психологии.

Психологические экспериментальные и тестологические исследования нарушений психики проводились еще в начале XX в. [18]. После революции 1917 г. они активно продолжались. Медицинская психология начала выделяться в самостоятельную отрасль знания, возникали различные ее направления. Однако в современных отечественных учебниках по медицинской пси-

хологии недостаточно освещается ее история у нас в стране в 20–30-е гг. XX столетия [1, 25]. В настоящее время высказывается мнение, что историю советской психологии лучше анализировать в рамках модели “большой”, а не “репрессированной” науки [55]. На мой взгляд, ее лучше изучать на основе модели “большой репрессированной науки”. Следует отметить, что многие медико-психологические исследования в 20–30-х гг. одновременно принадлежали патологической педологии и дефектологии. Их изучение может помочь понять причины запрета тестов и прекращения тестологических исследований психики здоровых и больных людей после постановления ЦК ВКП (б) “О педологических извращениях в системе наркомпросов” в 1936 г. (см. [24]). Следует отметить, что оно было многослойным. Высший слой – борьба с буржуазной идеологией: идеалистическими и биологизаторскими концепциями, теорией высших и низших народов и классов. Средний слой – борьба с педологией, заимствованной из капиталистических стран. В результате советские дети в массовом порядке в обычных школах признавались малоодаренными и трудновоспитуемыми и направлялись во вспомогательные школы. Низший слой – борьба с вредительством в специальных школах, в которых обычные дети становились дефективными. Именно низший слой постановления в первую очередь касался медицинской психологии и дефектологии.

Первой целью настоящей работы стало восстановление истории советской медицинской психологии в 20–30-е гг.

Вторая цель – выявление влияния марксистской идеологии на советскую медицинскую психологию, а также связи некоторых медико-психологических работ этого периода с запретом тестов, буржуазных психологических теорий после принятия постановления о педологических извращениях в 1936 г.

В связи с этими целями были поставлены следующие задачи:

1. Выделить и описать основные направления советской медицинской психологии в 20–30-е гг. XX столетия¹.

2. Проанализировать влияние марксистской идеологии на развитие советской медицинской психологии в 1920–1930 гг.

3. Рассмотреть связь советских медико-психологических исследований с постановлением ЦК ВКП (б) “О педологических извращениях в системе наркомпросов” 1936 г.

Для решения этих задач был проведен анализ статей, посвященных медико-психологическим исследованиям в 20–30-е гг., опубликованных в “Журнале психологии, неврологии и психиатрии” (Москва), “Журнале невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова” (Москва), “Современной психоневрологии”, “Советской психоневрологии” (Киев–Харьков). Такой метод хотя и ограничивает обзор, но позволяет выявить основные тенденции и направления советской медицинской психологии.

СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ЕЕ НАПРАВЛЕНИЯ

В начале 20-х гг. в стране царил разуха после мировой и гражданской войн. Она коснулась и психиатрии: “...многие больницы почти прекратили свое существование вследствие вымирания больных” [47, с. 263]. Правительство в марте 1921 г. взяло курс на новую экономическую политику: заменило продразверстку продналогом, ввело рыночные механизмы, стало привлекать иностранный капитал в форме концессий. Это привело к восстановлению экономики, либера-

лизации внешней и внутренней политики. В этих условиях началось активное развитие медицинской психологии. В 1923 г. официально было признано ее значение. 12–17 ноября 1923 г. состоялось II Всероссийское совещание по вопросам психиатрии и неврологии. Оно приняло постановление, девятый пункт которого гласил: “Ввиду недостатка сведений в области профилактики нервных и душевных болезней, в области организационной психиатрии и неврологии, по борьбе с социальными болезнями, в части, касающейся нервных и душевных заболеваний, Наркомздравом совместно с Наркомпросом должен быть проработан вопрос о реорганизации медицинского образования и включения в преподавание на медфаках социально-антропологических и *медико-психологических дисциплин* (курсив мой. – Н.К.), имеющих отношение к психогигиене, и обязательном включении в программу психиатрии вопросов о пограничных состояниях, а также подготовки врачей, психиатров, невропатологов” [4, с. 170]. В 1925 г. в Москве начал выходить “Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова”. Один из его отделов назывался “Медицинская психология”.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ

В СССР в начале 20-х гг. развивался *клинический психоанализ – объяснение и лечение психических расстройств на основе учения о бессознательном, сопротивлении, регрессии и переносе, в котором большое значение придается сексуальным факторам и детско-родительским отношениям*. Ярким его представителем был доктор М.В. Вульф – председатель Русского психоаналитического общества, ученик Карла Абрахама.

В статье «О состояниях “нереальности” у психоневротиков (“грезовых состояниях”)» Вульф в 1922 г. вслед за К. Абрахамом рассмотрел их как процесс, включающий фазы грезовой экзальтации, грезовой оторванности, пустоты сознания, страха с головокружением и сердцебиением [6]. Эквивалентом фобического припадка может стать гнев. Вульф подчеркивает связь состояний нереальности с сексуальным влечением и указывает на различие их у шизофреников (уход от реальности) и невротиков (конфликт с реальностью). Эта работа Вульфа представляет первую отечественную психоаналитическую интерпретацию дереализации и деперсонализации душевнобольных людей.

В статье “Идея смерти у Всеволода Гаршина (психоаналитический этюд)” М.В. Вульф приме-

¹ Названия направлений были даны автором статьи в соответствии с их основной концепцией и содержанием исследований, а также современной традицией обозначения этих разделов медицинской психологии.

нил идеи З. Фрейда, изложенные в работе “Печаль и меланхолия” [43], к анализу творчества, депрессии и самоубийства русского писателя [5]. Вульф первым в России писал о задержке и регрессии либидо как механизме депрессии и самоубийства. По его мнению, вследствие травматической разлуки с матерью в детском возрасте либидо Гаршина задержалось в развитии, что стало причиной последующей регрессии к нарциссической стадии. Вульф пишет: “Мы видим, что еще в самом раннем детстве чувство, связанное с гетеросексуальным *libido*, первичным объектом которого бывает мать, воспитательница, няня, под влиянием отъезда матери и изменившихся обстоятельств жизни останавливается как бы в своем нормальном развитии, сублимировании и т.д. в сторону реальности, подпадает регрессии, отрывается от жизни и получает отпечаток болезненности...” [5, с. 96]. В ходе этого аномального развития гетеросексуальное чувство расщепилось, стало амбивалентным: к нему присоединился элемент ревности и ненависти. Бессознательное желание смерти матери, в конце концов, обусловило депрессию, стремление Гаршина к смерти и его самоубийство: “Нежная мать раннего детства с отъездом в Петербург для Гаршина умерла, и в его желании смерти известную роль играл и элемент бессознательного желания в смерти соединиться в любви со своим идеалом нежной матери первого детства” [там же].

В 1925 г. Вульф вслед за Э. Зиммелем (учеником Абрахама) рассмотрел кокетство как болезненное нарушение межличностных отношений, приводящее к невротическим расстройствам [7]. Суть кокетства состоит в последовательной смене уступчивости и отказа или в их одновременности, что приводит партнера к максимальному напряжению. Для кокеток характерен взгляд углом глаз с головой, повернутой в противоположную сторону. В основе кокетства лежит антагонизм двух инстинктов: сексуального влечения и врожденной неприступности. Психологическими факторами его являются: нарциссизм (концентрация либидо на себе); удовольствие от показывания самого себя; кастрационный комплекс; отождествление в одних отношениях себя с матерью, других – с отцом, что приводит к амбивалентности чувств.

Клинический психоанализ был подвергнут критике, в том числе идеологической. Сторонник рефлексологии В.М. Гаккебуш в 1925 г. осудил его за “дикий психоанализ” и отрыв от реальности. Свою статью он завершил идеологическим пассажем: “Надо научиться отыскивать в жизни не результаты предвзятых теоретизирований, а

действительные голые факты. А последние учат нас, что сексуальные конфликты, правда, в известных слоях общества (не в широкой пролетарской массе) играют огромную роль в возникновении психоневрозов, но далеко не всегда, далеко не превалирующую роль. Факты, основанные на статистическом изучении пролетарского студенчества Москвы, дают основания т. А.Б. Залкинду (которого также нельзя считать в рядах оппозиции Фрейда, насколько позволяет его марксистская точка зрения) прийти к выводу, что лишь в незначительной части психоневрозов у этого студенчества половые конфликты имеют серьезное значение” [11, с. 95–96]. М.В. Вульф в 1926 г. написал в ответ “Открытое письмо В.М. Гаккебушу”, в котором разъяснил позиции клинического психоанализа [8], а в 1927 г. эмигрировал из СССР. В 1930 г. прекратило существование Русское психоаналитическое общество.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ТЕСТОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОПСИХОЛОГИЯ

В 20-е гг. в СССР интенсивно развивалась *дифференциальная тестологическая патопсихология – наука и практика определения с помощью тестов патологии способностей и склонностей в сравнении с нормой*. Ее видными представителями были А.П. Нечаев и Г.И. Россолимо.

Русский психолог, психотехник, педолог А.П. Нечаев вместе со своими сотрудниками внес существенный вклад в развитие медицинской психологии. Он был председателем I Всероссийского съезда по психоневрологии, который состоялся 10–15 января 1923 г. в Москве [33]. Тогда психоневрология представляла конгломерат психологии, психиатрии, неврологии и педологии. На II Всероссийском съезде по психоневрологии в 1924 г. А.П. Нечаев вслед за Г.И. Челпановым призвал отказаться от принятия тех или иных философско-мировоззренческих основ психологии: “Ни идеализма, ни материализма” [20, с. 67]. В начале 30-х гг. Нечаев был подвергнут марксистской критике, а в 1935 г. осужден за “контрреволюционную агитацию и пропаганду” и как “враг народа” отправлен в ссылку в Казахстан.

Нечаев разработал метод “единого процесса” для изучения интеллекта. Названием “единый процесс” он “хотел отметить, что данный метод позволяет при помощи одних и тех же объектов вызывать в состоянии испытуемого ряд постепенно осложняющихся и связанных между собой процессов” [31, с. 109]. Согласно процедуре теста, испытуемым предъявлялся ряд обыденных

(например, кошелек, портрет, чашка) и религиозных (например, молитвенник, изображение ангела) предметов. Первая задача испытуемого заключалась в их тахистоскопическом восприятии. Вторая – в отчетливом сравнении воспринимаемых объектов с данными прежнего опыта по цвету, форме, чувствам. Третья задача состояла в описании предметов при помощи вопросов, отчасти наводящих на правильное воспроизведение, отчасти вызывающих иллюзии памяти. Четвертая сводилась к опыту с ассоциациями с названиями показанных предметов. Пятая задача состояла в составлении фраз, вызванных восприятием двух предметов. Шестой задачей было воспроизведение по памяти составленных фраз. С помощью системы показателей анализировались: объективное восприятие, сравнение предметов, описание по памяти, экстенсивные ассоциации, воображение, сложность речи, правильность воспроизведения собственных фраз, упорные иллюзии при восприятии, мимолетные иллюзии при восприятии, ошибки при воспроизведении фраз. Подсчитывалось среднее арифметическое и корреляции показателей с возрастом. Нормативы были получены для детей различных возрастных групп и взрослых людей 20–40 лет.

Е.Н. Завьялова (сотрудница лаборатории психологии А.П. Нечаева) в статье “К вопросу об экспериментально-психологическом исследовании дефективных детей” приводит данные изучения 50 дебилов (21 мальчик и 29 девочек) в возрасте от 9 до 14 лет “методом единого процесса” А.П. Нечаева и методом “психологических профилей” Г.И. Россолимо [14]. Она установила у них низкий уровень интеллекта и корреляцию между коэффициентом общего развития по данным двух тестов, однако не выявила взаимосвязи между отдельными шкалами.

Руководитель советской психотехники И.Н. Шпильрейн назвал в 1931 г. концепцию “метода единого процесса” реакционнейшей теорией с точки зрения марксизма, проявлением метафизической веры во всемогущество теста [49]. Он превратно истолковал метод Нечаева: «“Единый процесс” – это одинаковые для всех классов и возрастов испытания на память и внимание» [50, с. 261].

Нечаев в 1922 г. разработал также оригинальную методику изучения воображения [30]. Ее использовала в другой медико-психологической работе Е.Н. Завьялова [15], чье исследование оказалось очень актуальным. Среди нескольких групп испытуемых были кокаинисты в возрасте от 10 до 19 лет (18 чел.) – воспитанники детско-

го дома. Их результаты сравнивались с данными здоровых испытуемых того же пола и возраста – учащихся московских городских школ, полученных М.А. Александровой с помощью той же методики (см. [15]). Это стало первым психологическим исследованием несовершеннолетних наркоманов-кокаинистов в России. В начале 20-х гг. кокаинизм получил громадное распространение в нашей стране. Кокаинистами часто становились беспризорные дети. А вот наказание взрослых людей за производство наркотиков и их торговлю в то время было смехотворным. И только в 1924 г., согласно принятому постановлению Совета народных комиссаров (СНК), данные действия квалифицировались как преступление, за которое назначался трехлетний срок лишения свободы [48].

Как указывалось выше, для изучения воображения был использован оригинальный тест А.П. Нечаева. Он представлял первый проективный тест в России, так как позволял оценить как воображение, так и интересы. Каждому испытуемому давалось последовательно 20 пар несложных раздражителей: зрительных, слуховых, осязательных в одинаковом количестве (например, звон колокольчика и прямая горизонтальная линия; прикосновение к темени и красный цвет; звук струны и прикосновение к затылку). После каждого раздражителя испытуемый должен был выразить свое психическое состояние, вызванное раздражителем, рассказав, какие образы возникают у него в сознании. Анализировались различные формы воображения. Первое – воспринимающее, при котором ответы соответствуют раздражителю. Например, раздражители – черный цвет и укол, а ответ: “Черной иглой колот руку”. Второе – импульсивное воображение, при котором ответы не соответствовали раздражителю. Например, ответы на те же раздражители: “Черные пятна, черные флаги, и меня укололи какие-то черные мальчишки”. Выделялось также две группы ответов и соответственно форм воображения: созерцательно-экстенсивные (например, реакция на те же раздражители: “Сибирская язва”) и созерцательно-интенсивные (“Черную рубашку я шью черной иглой”). Е.Н. Завьялова установила, что у кокаинистов снижен уровень воображения, преобладает воспринимающее воображение и созерцательно-экстенсивные ответы слуховой и осязательной модальности. У наркоманов с пониженным уровнем интеллекта образы связаны преимущественно с эмоциональным состоянием. Интересы кокаинистов направлены на революцию, преступления, улицу и домашнюю обстановку.

Кокаинизм и раньше был предметом экспериментально-психологических исследований за рубежом. Достаточно вспомнить “Статьи о кокаине” З. Фрейда [44]. Но изучалось, как правило, активирующее влияние опьянения кокаином на психику людей. М.П. Кононова же исследовала кокаинистов в трезвом состоянии и получила результат, свидетельствующий о бедности их фантазии. Он на десятки лет предвосхитил зарубежные данные об алекситимии у наркоманов, одной из главных особенностей которой является бедность вербальной фантазии. Исследование воображения по полимодальному методу изучения воображения Нечаева на многие годы опередило разработки нейролингвистического программирования – НЛП. Но работы, подобные исследованию, выполненному Завьяловой, критиковались с марксистской точки зрения уже в 20-е гг. П.П. Блонский предлагал считать морально-дефективных детей нормальными: “То, что в педагогическом обиходе называется морально-дефективным ребенком, часто есть просто ребенок нового поколения, нового общественного уклада...” [3, с. 52].

С середины 20-х гг. развитие тестологии нарушений способностей в советской медицинской психологии шло под эгидой известного невропатолога и психолога Г.И. Россолимо. Он провел с помощью собственного модифицированного метода психологического профиля (краткого метода исследования отсталости у детей) массовое обследование интеллекта 1388 детей в возрасте 8–15 лет из 4 нормальных и 3 вспомогательных школ [36]. С помощью теста изучался общий уровень интеллекта и отдельных психических способностей: 1) устойчивости внимания; 2) точности восприятия; 3) памяти; 4) осмысления; 5) комбинаторной способности; 6) сметливости; 7) воображения; 8) наблюдательности. В исследовании были получены данные об уровне и специфике интеллекта у нескольких групп детей: нормальных; педагогически отсталых; педагогически отсталых и одновременно патологически отсталых; трудных в воспитательном отношении и психопатов с психопатическими конституциями; трудных в воспитательном отношении, одновременно умственно отсталых; физически слабых. Россолимо обнаружил высокую корреляцию результатов индивидуального и массового обследований. Был выявлен также значительный разброс показателей интеллекта детей из разных нормальных школ, что затрудняло отбор во вспомогательные школы.

Э.Г. Гурко в 1928 г. опубликовала статью “Метод проф. Россолимо в приложении к исследованию

одаренности учащихся школ” [12]. Она изучала методом “психологических профилей” Россолимо интеллект у 358 неуспевающих школьников в возрасте 8–14 лет, 270 из которых подлежали переводу во вспомогательную школу. Среди них выделялись группы “педагогически отсталых” и “умственно отсталых” детей. Оказалось, что высота психологических профилей “умственно отсталых в легкой степени” и “педагогически отсталых” детей очень близка. Профили мальчиков были более высокими, чем у девочек. Гурко также установила следующее: “При сопоставлении детей из малограмотных семей с грамотными в возрасте 8–9 лет высота профиля у детей из семей грамотных выше, чем из семей неграмотных родителей” [12, с. 453]. Результат исследования Гурко противоречит мнению Б.Ф. Зейгарник о том, что тесты Россолимо опирались на ложную концепцию врожденных способностей [18, с. 28]. Низкий уровень умственного развития оказался также у “педагогически отсталых” детей вследствие недостаточного обучения и воспитания.

В.А. Зудов исследовал 130 воспитанников детского дома и выделил с помощью метода психологических профилей Россолимо шесть типов трудновоспитуемых детей: положительный, гипотонический, амнестический, дементный, гипотонико-дементный, амнестико-дементный [19].

И.Л. Стычинский установил также эффективность метода психологических профилей Россолимо для дифференциальной диагностики эпилепсии, истерии, летаргического энцефалита [41].

В.А. Хорошко провел первое отечественное нейропсихологическое исследование больных с поражениями лобных долей головного мозга с помощью метода психологических профилей. Он отметил у них следующее: “Особенно низко стоят процессы волевых отправления и требующие активного внимания: точность восприимчивости, наблюдательность, объем внимания” [46, с. 317].

Интересное исследование внушаемости у несовершеннолетних с помощью специальной методики Россолимо принадлежит Е.К. Дубовцевой и А.Г. Ципес [13]. Они изучали внушаемость 1) эмоции; 2) ощущения тепла; 3) несообразности; 4) ощущения прикосновения; 5) представления величины; 6) цвета; 7) веса; 8) числа; 9) действия; 10) образа у 130 несовершеннолетних правопослушных и 100 несовершеннолетних правонарушителей. Авторы пришли к выводу: “Несовершеннолетние правонарушители в общей массе обнаруживают большую сопротивляемость внушению, чем правонарушители” [13, с. 87].

Значимость этого исследования сохраняется до сих пор, особенно для проведения коррекционных мер. Но оно позволяет сделать вывод о том, что малолетние преступники с трудом поддаются перевоспитанию из-за низкой внушаемости. А это являлось идеологической крамоллой для того времени. В постановлении “О педологических извращениях в системе наркомпросов” сообщалось: «“Специальные” школы являются, по существу, безнадзорными, постановка учебной работы, учебного режима и воспитания в этих школах отдана в руки наименее квалифицированных воспитателей и педагогов. Никакой серьезной исправительной работы в этих школах не организовано. В результате большое количество ребят, которые в условиях нормальной школы легко поддаются исправлению и становятся активными, добросовестными и дисциплинированными школьниками, в условиях “специальной” школы приобретают дурные навыки и склонности и становятся трудновоспитуемыми» [24, с. 296]. В полной мере эти слова относились также к исправительным учреждениям для несовершеннолетних правонарушителей.

ЭТНОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОПСИХОЛОГИЯ

В конце 20-х – начале 30-х гг. начало формироваться *этнопсихологическое направление медицинской психологии – этнологическая патопсихология – сравнительное изучение психики представителей разных национальностей в норме и патологии, а также регрессии к первобытной или примитивной психике как механизме психических расстройств у цивилизованного человека.*

В советской медицинской психологии в 20-е гг. проводились сравнительные кросс-культурные психологические исследования психики детей разной национальности в целях разработки национальных стандартов, необходимых для диагностики и профилактики психических нарушений. Чаще всего в них использовался тест Россоломо. Именно их результаты свидетельствовали о низком уровне развития интеллекта советских детей некоторых национальностей и сословий.

Сотрудник школьно-профилактической амбулатории в Ташкенте А. Штилерман придерживался медико-психологического подхода: “Основная задача амбулатории – выявление психофизического типа узбекского школьника-массовика и установления связи между особенностями развития школьника и биосоциальными факторами, отклоняющими это развитие от нормы, установ-

ление генезиса этих отклонений” [52, с. 119]. В 1925–1926 гг. он провел исследование 164 узбекских школьников с помощью краткого метода Россоломо, результаты которого сравнивались со стандартами русских и украинских детей [53]. Штилерман обнаружил среди узбекских детей по уровню интеллекта: нормально-одаренных – 16.8 %, легко-отсталых – 63.4 %, глубоко-отсталых – 19.8 %. При этом уровень одаренности русских и украинских детей был гораздо выше. По мнению Штилермана, низкое состояние общей умственной одаренности узбекских детей является следствием их глубокой педагогической запущенности и тормозящего влияния специфического быта коренного населения. П.И. Левентуев в 1932 г. в статье “Против великодержавного шовинизма в педологии” писал о Штилермане: “Он грубо клеветает и превращает узбекских детей в сплошную массу идиотов” [26, с. 47].

Заведующая нервно-педологическим кабинетом Минска (Белоруссия) М.М. Слуцкая провела в 1926–1927 гг. сравнительное исследование еврейских и белорусских школьников с помощью метода профилей Россоломо [39]. Эксперименты ставились на языке, на котором велось преподавание в школе. Были обследованы 1237 детей в возрасте от 7 до 16 лет из четырёх еврейских и двух белорусских школ. В целом еврейские и белорусские школьники не отличались. “Можно лишь отметить, что белорусские дети в некоторых возрастах дали более высокий умственный уровень, чем еврейские” [39, с. 472]. Для еврейских детей было характерно интеллектуальное комбинирование, а для белорусских – более высокий уровень внимания. Слуцкая пишет: “Внимание же, или тонус, по терминологии проф. Россоломо, выше у белорусских детей, что соответствует известной повышенной возбудимости еврейских детей” [там же, с. 475]. При этом автор приводит данные исследования Яновского, проведенного в 1925 г. с помощью методики Бине–Берта, согласно которым еврейские дети превосходят по уровню интеллекта украинских и русских детей [там же, с. 476].

Однако на Украине позднее были получены другие результаты. В 1928 г. в Харькове вышел сборник “Вопросы нормальной и патологической педологии” под редакцией Л.А. Квинта – руководителя отделения психоневрологии детского возраста Украинского государственного психоневрологического института, в котором осуществлялась лечебно-профилактическая, научно-исследовательская и просветительская деятельность [2]. Е.Я. Блейхер, П.Г. Кузьмина под

руководством Л.А. Квинта провели с помощью коллективного краткого метода профилей Россоломо исследование умственной одаренности 298 фабрично-заводских учеников: украинцев – 110 чел., русских – 103 чел., евреев – 78 чел., поляков – 4 чел. (в возрасте от 12 до 21 года) [2]. Авторы пишут: “Рассматривая данные в зависимости от национальности, можно сказать, что они резких колебаний не дают; только у евреев средняя высота профиля как в старшей, так и младшей группе стоит несколько ниже, чем у украинцев и русских” [2, с. 89]. Блейхер и Кузьмина установили также следующее: “Дети служащих по своему умственному развитию стоят на первом месте по сравнению с детьми рабочих и ремесленников” [там же].

Однако результаты исследования Яновского больше соответствуют данным других работ (см. [39]). Так, И.И. Левин в 1925 г. опубликовал статью, посвященную изучению интеллекта 98 еврейских детей Днепропетровска с помощью методов Россоломо и Бине–Симона [27]. Левин обнаружил нормальный уровень интеллектуального развития у 54% еврейских детей 9-летнего возраста и у 80% – 14-летнего возраста. По данным же А. Штилермана, уровень умственной одаренности украинских детей, обследованных с помощью метода Россоломо, был гораздо ниже: нормально-одаренных украинских школьников – 31%, легко-отсталых – 55.6%, глубоко-отсталых – 13.3% [53].

С точки зрения руководителей коммунистической партии СССР, результаты, свидетельствующие о низком уровне интеллекта советских детей и влиянии национальных различий на него, были идеологической крамолой. В постановлении “О педологических извращениях в системе наркомпросов” говорилось о педологии: «ЦК ВКП (б) устанавливает, что такая теория могла появиться лишь в результате некритического перенесения в советскую педагогику взглядов и принципов антинаучной буржуазной педологии, ставящей своей задачей в целях сохранения господства эксплуататорских классов доказать особую одаренность и особые права на существование эксплуататорских классов и “высших рас” и, с другой стороны, физическую и духовную обреченность трудящихся классов и “низших рас”» [24, с. 297–298]. После принятия постановления в журнале “Советская психоневрология” появилась статья Г.П. Якубовича (1936) “О педологических извращениях в психоневрологии” [54]. В ней он критиковал Л.А. Квинта и его сотрудников за то, что они установили неблагоприятные показате-

ли для детей рабочих и крестьян по сравнению с детьми служащих; детей прежде угнетенных национальностей по сравнению с детьми других национальностей; советских детей в целом по сравнению с детьми капиталистических стран. Особенно возмутило Якубовича, что за подобные исследования их авторы выражали благодарность Квинту за научное руководство.

Ряд ученых в конце 20-х – начале 30-х гг. проводили медико-психологический анализ психической патологии как регрессии к первобытной или примитивной психике. Его предметом была продуктивная симптоматика: бред, галлюцинации, труднодоступные для экспериментального и тестологического изучения.

М.П. Кононова в 1929 г. рассмотрела эйдети́зм как проявление атавизма – появления психических черт, свойственных отдаленным первобытным предкам, но отсутствующим в ближайших поколениях [21]. Она утверждала: “Почти доказано положение, что первобытные люди и примитивы проявляют эйдети́ческую способность. Е.Р. Энч, пользуясь данными, приведенными в книге Леви-Брюля (*Lévy-Bruhl*), устанавливает существование эйдети́ческой фазы у первобытных народов” [21, с. 65]. По ее мнению, эйдети́змом примитивных народов объясняются некоторые особенности примитивного языка, например, богатство конкретных слов, а также суеверия, возникающие под влиянием внезапно возникших образов. Кононова приходит к выводам: “Это способность, возможно, является атавистическим пережитком от первобытных времен... В некоторых случаях галлюцинаторные явления у больных обусловлены этой способностью” [там же, с. 81]. Исследования эйдети́зма в СССР были осуждены в 30-е гг. из-за связи с фашистской теорией Э. Йенша [42]. Выводы Кононовой получили косвенное подтверждение в более позднем исследовании Е.Д. Соколовой и В.Ф. Калачева, проведенном на коренном и пришлом населении крайнего северо-востока СССР [37]. Оказалось, что “у представителей пришлого населения, воспитывающихся в условиях европейской цивилизации, чаще встречался вербальный бред, тогда как у аборигенов доминировали галлюцинаторные расстройства” [37, с. 116].

А.Ю. Выясновский в 1930 г. проанализировал бред больного алкоголизмом (украинского рабочего 25 лет) как регрессию к архаическому мышлению [10]. Рассуждения больного о темных и светлых силах (духах) соответствуют, по мнению автора, дуалистическому мышлению древних иранцев, выразившемуся в учении Зенд-Авеста:

с одной стороны “Светлый дух” – Агур-Мазда (Ормузд), с другой стороны “Темный дух” – Ангро-Майнья (Ариман). Зороастризм иранцев был заимствован нашими предками славянами и сохранился в древних пластах сознания в форме дуалистического мышления, к которым и регрессировал большой алкоголизм. Он также бредил о панпланетарном блуждании душ, переселении их на другие планеты, где они живут, умирают, опять переселяются, могут, однако, вселяться и во вновь рождающихся на той же планете. Этот бред о межпланетарных путешествиях, по мнению Выясновского, представляет еще более глубокую регрессию к анимистическому мышлению.

Л.С. Выготский в 1932 г. опубликовал статью “К проблеме психологии шизофрении” [9]. В ней он говорит о регрессии взрослых больных шизофренией к комплексному мышлению, характерному для детей и представителей примитивных народов. Существенным признаком, отличающим комплекс от понятия, является то, что в основе его лежат конкретные фактические связи, объединяющие в одно целое группы разных предметов, в отличие от абстрактного и общего характера тех связей, на которых строится понятие. Комплексное мышление лежит в основе бреда, приводит к трудностям понимания метафор, переносного смысла пословиц, к нарушениям эмоций и самосознания. Причиной регрессии к комплексам, по мнению Выготского, является сновидное состояние сознания больных шизофренией: “Для сновидения характерно то, что прекращение контакта с внешним миром означает одновременно и прекращение того специфического социального контакта с самим собой, который лежит в основе нормального функционирования личности. Это, по-видимому, и является ближайшей причиной нарушения мышления в понятиях, а все остальные симптомы шизофренического расщепления, как мы стремились показать выше, могут с известной долей вероятности, быть выведены из этого основного нарушения” [9, с. 164].

Культурно-историческая концепция Выготского, в рамках которой выдвигалась гипотеза о природе шизофрении, была подвергнута идеологической критике. П.И. Размыслов в статье “О культурно-исторической теории психологии” в 1934 г. писал: “Эта лженаучная, реакционная антимарксистская теория на практике приходит к выводу, что политику в Советском Союзе осуществляют люди и классы примитивно мыслящие, неспособные к какому-то ни было абстрактному мышлению” [35, с. 83].

ГЕШТАЛЬТ-ПАТОПСИХОЛОГИЯ

В середине 30-х гг. в советской медицинской психологии появилось несколько работ, выполненных в рамках *гештальт-патофизиологии – дисциплины, анализирующей нарушения психики и поведения на основе теории целостности*.

В начале 30-х гг. Л.С. Выготский создал и возглавил отдел клинической психологии в Московском отделении Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ). Его сотрудниками были ученицы К. Левина – Б.В. Зейгарник, Г.В. Биренбаум [45, с. 39]. Они занимались исследованиями психической патологии, опираясь на теорию поля Левина. Психологическое поле – единство субъективного мира и объективной ситуации в данный момент времени. Человек и его окружение является единым актуальным полем или жизненным пространством, главными характеристиками которого являются целостность, дифференцированность, величина пространства свободного передвижения, дружелюбие атмосферы. Н.В. Самухин, Г.В. Биренбаум, Л.С. Выготский объясняли конкретность мышления при деменции в одном случае чрезмерной связанностью с психологическим полем, в другом – полным отрывом от него [38]. Б.В. Зейгарник и Г.В. Биренбаум показали влияние смыслового поля на агнозию и нарушения мышления при эпилепсии [16, 17]. В частности, при агнозии больные лучше узнавали изображения ситуации, чем отдельных предметов [17]. Ленинградский психиатр (бывший паторефлексолог) В.Н. Мясищев также обобщил результаты работ своих сотрудников Хвилицкого, Плотникова, Мееровича, Авербуха и Буторина по изучению нарушений работоспособности на основе введенного в школе К. Левина разделения понятий утомления и насыщения, истинных и мнимых потребностей [29]. Но, в отличие от московских последователей Левина, он сделал акцент не на психологическом поле, а на личности – индивидуально-типологических отличиях в работоспособности, характере личностного отношения к выполняемым заданиям. Мясищев писал: “...олигофрены-дебилы не обнаруживают утомления, так как работают обычно без напряжения. Утомление они, однако, обнаруживают в интересной для них работе. Для реактивно-депрессивных характерна быстро наступающая картина утомления при отсутствии каких бы то ни было признаков насыщения. Истерики обнаруживают насыщение, но не утомление, конституционные невротики, наоборот, обнаруживают утомление, не проявляя насыщения” [29, с. 43].

СОСТОЯНИЕ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ПОСЛЕ ПРИНЯТИЯ ПОСТАНОВЛЕНИЯ О ПЕДОЛОГИЧЕСКИХ ИЗВРАЩЕНИЯХ В СИСТЕМЕ НАРКОМПРОСОВ

В 1936 г. развитие советской медицинской психологии было прекращено. Центральный комитет Всесоюзной коммунистической партии (большевиков) пришел к медико-психологическому выводу, что ни умственно одаренных, ни умственно отсталых (сверхнормальных и субнормальных в терминологии В. Штерна [51]) советских детей практически не существует, большинство из них нормальны. А различия в одаренности есть следствие применяемых негодных тестов для ее диагностики и лживых буржуазных теорий о низших и высших народах и классах. Соответственно, их надо запретить, а умственно отсталых и одаренных детей вернуть в нормальные школы. В постановлении ЦК ВКП (б) «О педологических извращениях в системе наркомпросов», принятого 4.07.1936 г., сообщается: «Вопреки прямому указанию ЦК ВКП (б) и СНК Союза ССР о создании двух-трех школ для дефективных и дезорганизующих учебу школьников НКПросом РСФСР было создано большое количество “специальных школ” различных наименований, где громадное большинство учащихся представляет вполне нормальных детей, подлежащих обратному переводу в нормальные школы» [24, с. 295]. “Предложить Наркомпросу РСФСР и наркомпросам других союзных республик пересмотреть школы для трудновоспитуемых детей, переведа основную массу детей в нормальные школы” [24, с. 298]. Логическим продолжением этого подхода к норме и патологии было постановление СНК РСФСР от 20 апреля 1937 г. “О преобразовании так называемых образцовых и опытно-показательных школ в нормальные школы” [32]. Авторы его утверждали: «Выделение так называемых “образцовых” школ при условии, что значительная часть этих школ на самом деле далеко не является ни образцовыми, ни показательными по постановке учебно-воспитательного дела в них, привело к установлению в этих школах особых требований к подбору учащихся по их умственной одаренности и установлению в связи с этим повышенных учебных требований, к исключениям из “образцовых” школ учащихся, не удовлетворяющих этим повышенным требованиям. Эти факты Совет народных комиссаров РСФСР не может не рассматривать как попытку со стороны некоторых руководителей, работников Народного комиссариата просвещения прота-

щить контрабандой осужденные партией педологические извращения. Ввиду изложенного, Совет народных комиссаров РСФСР постановляет: 1) Обязать Народный комиссариат просвещения преобразовать образцовые и родственные им по типу школы в обычные нормальные школы, закончив эту работу к 5 мая 1937 года» [там же, с. 29–30].

Причиной этой идеологической нормализации детей и школ было стремление коммунистов к недостижимым целям и единообразию. Все советские дети, по их мнению, должны быть одинаково нормальными без субнормальных и сверхнормальных, и школы должны быть только нормальными, а не специальными и образцовыми. Буржуазные же теории и методы, приводящие к еретическим антисоветским выводам о низком уровне психики советских детей, особенно угнетенных национальностей и низших классов, должны быть впредь запрещены. На основе постановления о педологических извращениях педология была ликвидирована. Г.П. Якубович в статье “О педологических извращениях в психоневрологии” писал: “ЦК ВКП (б), руководимый гениальным вождем народов – товарищем Сталиным, разоблачил и пригвоздил к позорному столбу эту псевдонаучную и псевдопрактическую буржуазную науку. Этот исторический урок не ограничится педологией и станет руководящим указанием для многих научно-исследовательских учреждений” [54, с. 13].

Медицинская психология после постановления продолжала существовать, хотя лишилась тестов, зарубежных психоаналитических, поведенческих, этнопсихологических и гештальт-концепций, возможности исследования влияния половых, возрастных, национальных и социальных отличий на нарушения психики.

Почему же медицинская психология не была полностью ликвидирована, как педология и психотехника? На мой взгляд, существует несколько причин. Медицинских психологов в то время было очень мало, они чаще всего занимались научными исследованиями. А нередко их осуществляли врачи. Практическую медико-психологическую задачу диагностики нарушений и отбора во вспомогательные школы выполняли педологи и детские психотехники. Достаточно многочисленные, они образовывали профессиональные организации. Наиболее крамольные данные о массовой психической патологии советского населения, сведения о национальных и сословных отличиях в ней воспринимались коммунистическими властями, прежде всего, как педологические и психотехни-

ческие. Именно поэтому медицинская психология не была ликвидирована. Но постановление нанесло ей огромный вред. Она была лишена теоретических и методических средств, необходимых для практической и научной работы. Это привело к полному отвержению процедур стандартизации, надежности, валидности, операциональности психологических методов диагностики психических нарушений.

В годы Великой Отечественной войны медико-психологические исследования частично возобновились – психологи изучали нарушения психической деятельности, вызванные травмами головного мозга, разрабатывали способы их преодоления [18, с. 23]. В период “Хрущевской оттепели” в 1956 г. в журнале “Коммунист” появилась статья “Крепить связь психологической науки с практикой” [22]. В ней сообщалось, что “...целесообразно восстановить работу психологов в медицинских учреждениях... К этому делу надо привлечь штаб нашей науки – Академию наук СССР, в системе которой должна найти свое место и психология” [22, с. 90]. В 1962 г. была организована проблемная комиссия “Медицинская психология” при АМН СССР под руководством В.Н. Мясищева. В 1966 г. в МГУ создан факультет психологии и при нём кафедра медицинской психологии, включающая нейро- и патопсихологию. В 1966–1967 гг. выходят первые учебные пособия: М.С. Лебединский, В.Н. Мясищев: “Введение в медицинскую психологию” [25]; В.М. Банщиков, В.С. Гуськов, И.Ф. Мягков “Медицинская психология” [1]. В СССР формируются два направления медицинской психологии. Банщиков, следуя традиции Э. Кречмера [23], считает медицинскую психологию общей психологией для медиков, уделяя особое внимание отношению врача к больному [24, с. 295]. Б.В. Зейгарник [18] и А.Р. Лурия [28] склонны делать акцент на исследовании психических нарушений в сравнении с нормой, использовании сведений о психической патологии для решения общепсихологических проблем. Они опираются на марксистски ориентированные культурно-историческую теорию Л.С. Выготского и концепцию деятельности А.Н. Леонтьева. До 1991 г. сохранялся запрет на тесты и буржуазные теории, не было отменено постановление о ликвидации педологии и психотехники. После 1991 г. сняты все идеологические ограничения, разрешены тесты и зарубежные теории. На основе указа президента России Б.Н. Ельцина от 19.07.1996 “О возрождении и развитии психоанализа” начал развиваться клинический психоанализ.

В настоящее время существует восемь видов специальных школ для детей с нарушениями развития. В.И. Лубовский справедливо отмечает: «Между тем диагностика на медико-педагогических комиссиях, проводящих отбор в специальные школы, остается в основном на том же уровне, на котором она оставалась после постановления ЦК ВКП (б) 1936 г. “О педологических извращениях в системе наркомпросов”, т.е. на интуитивно-эмпирическом уровне» [40, с. 16].

ВЫВОДЫ

1. В 20–30-е гг. XX столетия в СССР интенсивно развивались следующие направления медицинской психологии: клинический психоанализ, дифференциальная тестологическая патопсихология, этнологическая патопсихология, гештальт-патопсихология.

2. Развитие медицинской психологии в СССР шло в условиях нарастающего давления марксистской идеологии, что привело к свертыванию ее направлений, запрету зарубежных психологических теорий и методов.

3. Отечественные медико-психологические исследования, прежде всего интеллектуального развития детей, были одним из факторов постановления ЦК ВКП (б) “О педологических извращениях в системе наркомпросов” в 1936 г. Оно затормозило развитие медицинской психологии у нас в стране, негативно отражается на ее состоянии до сих пор.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Банщиков В.М., Гуськов В.С., Мягков И.Ф. Медицинская психология. М.: Медицина, 1967.
2. Блейхер Е.Я., Кузьмина П.Г. Психологические профили фабрично-заводских учеников // Вопросы нормальной и патологической педологии. Харьков: Издание УКР ГОС Психоневрологического института и журнала “Путь просвещения”. 1928. С. 77–90.
3. Блонский П.П. О так называемой моральной дефективности // На путях к новой школе. 1923. № 9. С. 41–54.
4. Второе Всероссийское совещание по вопросам психиатрии и неврологии // Журн. психологии, неврологии и психиатрии. 1924. Т. 4. С. 168–170.
5. Вульф М.В. Идея смерти у Всеволода Гаршина (психоаналитический этюд) // Журн. психологии, неврологии и психиатрии. 1922. Приложение первое. С. 82–97.

6. Вульф М.В. О состояниях нереальности у психоневротиков (“грезовых состояниях”) // Журн. психологии, неврологии и психиатрии. 1922. Т. 1. С. 186–207.
7. Вульф М.В. К психоанализу кокетства // Современная психоневрология. 1925. № 3–4. С. 33–43.
8. Вульф М.В. Открытое письмо В.М. Гаккебушу // Современная психоневрология. 1926. Т. 2. № 3. С. 355–359.
9. Выготский Л.С. К проблеме психологии шизофрении // Советская невропатология, психиатрия и психогигиена. 1932. Т. 1. Вып. 8. С. 352–364.
10. Выясновский А.Ю. Архаическое мышление в одном случае алкоголического системного бреда // Современная психоневрология. 1930. Т. X. № 1. С. 32–49.
11. Гаккебуш В.М. К критике современного психоаналитического лечения // Современная психоневрология. 1925. № 8. С. 89–96.
12. Гурко Э.Г. Метод проф. Россолимо в применении к исследованию одаренности учащихся школ // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1928. № 4. С. 447–454.
13. Дубовцева Е.К., Ципес А.Г. К вопросу о внушаемости несовершеннолетних // Журн. невропатологии и психиатрии. 1930. № 6. С. 84–87.
14. Завьялова Е.Н. К вопросу об экспериментально-психологическом исследовании дефективных детей // Журн. психологии, неврологии и психиатрии. 1923. Т. 2. С. 17–23.
15. Завьялова Е.Н. К вопросу об исследовании воображения у морально-дефективных детей // Журн. психологии, неврологии и психиатрии. 1924. Т. 4. С. 19–23.
16. Зейгарник Б.В., Биренбаум Г.В. К динамическому анализу расстройств мышления // Журн. Советская невропатология, психиатрия и психогигиена. 1935. Т. IV. Вып. 6. С. 75–98.
17. Зейгарник Б.В., Биренбаум Г.В. К проблеме смыслового восприятия // Журн. Советская невропатология, психиатрия и психогигиена. 1935. Т. IV. Вып. 6. С. 57–74.
18. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: МГУ, 1976.
19. Зудов В.А. Типы трудновоспитуемых детей по методу психологических профилей Г.И. Россолимо // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1928. № 2. С. 170–172.
20. Кольцова В.А. Развитие психологии в России в 20–30-е годы // Психологическая наука в России XX столетия: проблемы теории и истории / Под ред. А.В. Брушлинского. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 1997. С. 49–104.
21. Кононова М.П. Эйдетические явления и их отношение к патопсихологии // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1929. № 1. С. 60–82.
22. Крепить связь психологической науки с практикой // Коммунист. 1956. № 4. С. 87–93.
23. Кречмер Э. Медицинская психология. СПб.: Союз, 1998.
24. Курек Н.С. История ликвидации педологии и психотехники. СПб.: Алетейя, 2004. С. 291–299.
25. Лебединский М.С., Мясищев В.Н. Введение в медицинскую психологию. Л.: Медицина, 1966.
26. Левентуев П.И. Против великодержавного шовинизма в педологии // Педология. 1932. № 2. С. 46–50.
27. Левин И.И. Результаты психометрического обследования школьников г. Днепропетровска // Современная психоневрология. 1925. Т. 4. №1. С. 86–90.
28. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: МГУ, 1973.
29. Мясищев В.Н. Работоспособность и болезни личности // Хрестоматия по патопсихологии. М.: МГУ, 1981. С. 36–48.
30. Нечаев А. Экспериментальные данные к вопросу о воображении // Журн. психологии, неврологии и психиатрии. 1922. Т. 1. С. 1–20.
31. Нечаев А.П. Исследование интеллекта по “методу единого процесса” // Журн. психологии, неврологии и психиатрии. 1922. Приложение первое. С. 109–125.
32. О преобразовании так называемых образцовых и опытно-показательных школ в нормальные школы // Постановление СНК РСФСР. Собрание узаконений и распоряжений рабоче-крестьянского правительства РСФСР. 1937. № 5. С. 29–30.
33. Первый Всероссийский съезд по психоневрологии // Журн. психологии, неврологии и психиатрии. 1923. Т. 3. С. 246–319.
34. Психологический словарь. М.: Педагогика, 1983.
35. Размыслов П. О культурно-исторической теории психологии Выготского и Лурия // Книга и пролетарская революция. 1934. № 4. С. 78–86.
36. Россолимо Г.И. Краткий метод массовой оценки интеллекта в школе первой ступени // Современная психоневрология. 1925. № 3–4. С. 1–15.
37. Ротенберг В.С. Психологические аспекты изучения шизофрении в свете концепции поисковой активности // Пути обновления психиатрии. Материалы III съезда Независимой психиатрической ассоциации / Под ред. Ю.С. Савенко. М.: Интермеханика, 1991. С. 111–120.
38. Самухин Н.В., Биренбаум Г.В., Выготский Л.С. К вопросу о деменции при болезни Пика // Хрестоматия по патопсихологии. М.: МГУ, 1981. С. 114–149.

39. *Слуцкая М.М.* Умственный уровень школьников в зависимости от национальности и среды // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1929. № 3–4. С. 470–482.
40. Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского. М.: Издательский центр “Академия”, 2006.
41. *Стычинский И.Л.* Клиническое применение метода профилей Г.И. Россолимо // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1929. № 3–4. С. 306–314.
42. *Фейман Г.* Эйдетизм в школьном возрасте. М.: Биомедгиз, 1935.
43. *Фрейд З.* Печаль и меланхолия // Влечения и их судьба. М.: ЭКСМО, 1999. С. 158–176.
44. *Фрейд З.* Статьи о кокаине. СПб., 1998.
45. *Хомская Е.Д.* Александр Романович Лурия. Научная биография. М.: Воениздат, 1992.
46. *Хорошко В.К.* Метод психологического профиля в применении к изучению повреждений и функций лобных долей головного мозга // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1929. № 3–4. С. 315–326.
47. Хроника // Журн. психологии, неврологии и психиатрии. 1922. Т. 1. С. 263–265.
48. Хроника // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1925. Вып. 1. С. 132–135.
49. *Штильрейн И.Н.* К вопросу о теории психотехники // Психотехника и прикладная психофизиология. 1931. № 4–6. С. 286–299.
50. *Штильрейн И.Н.* О повороте в психотехнике // Психотехника и психофизиология труда. 1931. № 4–6. С. 247–285.
51. *Штерн В.* Дифференциальная психология и её методические основы. М.: Наука, 1998.
52. *Штилерман А.* Быт и здоровье узбекского школьника Ст. г. Ташкента // Журн. Медицинская мысль Узбекистана. Сборник, посвященный 15-летнему юбилею профессора Петра Фокича Боровского. 1927. С. 115–129.
53. *Штилерман А.* Материалы психологического исследования узбекских школьников Ст. г. Ташкента по переработанному краткому Россолимо // Медицинская мысль Узбекистана. 1928. № 4. С. 42–52.
54. *Якубович Г.П.* О педологических извращениях в психоневрологии // Советская психоневрология. 1936. № 10. С. 8–13.
55. *Ясницкий А.* Об изоляционизме советской психологии: зарубежные конференции 1920–1930 гг. // Вопросы психологии. 2010. № 3. С. 101–112.
56. *Koch U.* Medizinische Psychologie // Lexikon der Psychologie von Arnold, Eysenck, Meili. Freiburg–Basel–Wien: Herderbucherei, 1988. Bd. 2. S. 1344.

HISTORY OF SOVIET MEDICAL PSYCHOLOGY IN 1920–1930

N. S. Kurek

Sc.D. (psychology), Moscow

The analysis of main tendencies in Soviet medical psychology of 20–30-th years of the XX century is presented. Influence of Marxist ideology on its development is considered. Special attention is paid to the aspects of medical and psychological researches that could be a cause for prohibition of tests and foreign psychological theories on the basis of decree of CC of the ACP(b) dated 4.07.1936 “On Pedological Perceptions in the Narkompros System”.

Key words: history, Soviet medical psychology, clinical psychoanalysis, differential testological pathopsychology, ethnological pathopsychology, Gestalt psychology.