

Сравнение с концепцией Выготского о предикативности. В противоречии с представлением Выготского о предикативности, лингвистические описания, возникавшие в наших экспериментах, вряд ли можно считать сокращением, аббревиацией форм более развернутого высказывания. Наше заключение подтверждается также исследованием речи детей, пользующихся только отдельными словами для обозначения изменения или различия альтернатив [2]. Невозможно предположить сокращение, аббревиацию развернутого высказывания у детей на этой стадии речевого развития, поскольку сами развернутые высказывания им недоступны. Вместо сокращения можно предположить другое объяснение протекающих процессов: может быть, не вполне осознанно действие и объекты выступают для ребенка как части высказывания. В эти высказывания, там где необходимо, включаются слова. Слова же нужны именно там, где должны быть обозначены избираемая альтернатива или изменение. Этот процесс не начинается с относительно развернутого высказывания, который затем сокращается. В нашем понимании контекст действия интериоризируется и функционирует как часть высказывания. С этой стороны мы сближаемся с представлениями Выготского об интериоризации действия и влиянии интериоризации на общение.

Феномен неполного предложения ближе к истине, чем предположение Выготского. Прежде всего, сокращенность речи — это не характеристика речи для себя, а скорее часть социальной речи с самого начала речевого развития, продолжающаяся и во взрослом состоянии. Полнота предложений, возможно, составляет особенность письменной речи, где нет невербальных элементов, которые могут быть частью сообщения. Иначе говоря, феномен, названный Выготским «предикативность», — это общая черта речевого общения.

Использованное Выготским различие психологического субъекта и психологического предиката слишком просто для адекватного описания того, что выражается в речи, а что опускается. Существуют не две части предложения — субъект и предикат, — а много частей. Так, в примере (1) название объекта действия «бусина» (психологический предикат) не упоминается ни в одном речевом описании, поскольку бусина — единственно возможный элемент, который может быть помещен в чашку.

Выполнение задания предполагает различение конкретных бусин, и слово «бусина» не помогает в этом деле. На примере (1) мы различаем деятеля и действие, отмечаемые в речи, если они новы, и опускаемые, — если нет. Следовательно, каждый элемент в последовательности действий, подлежащих описанию, анализируется с двух позиций: стар он или нов, единствен в ряду альтернатив или нет. В зависимости от этих факторов каждый элемент может быть описан или опущен. Поэтому при одних обстоятельствах предикат опускается, при других — выражается в речи; он, например, вербализуется, когда отражает изменение или различие в ряду альтернатив. Таким образом, идея Выготского о предикативности упрощена, хотя в основе и правильна.

Тесная взаимосвязь между речью и действием выражается в том, что структура деятельности влияет на речевое описание, что согласуется с точкой зрения Рубинштейна.

Речь функционирует в различных условиях деятельности. В описаниях действий отмечаются пункты изменения и альтернативный выбор. Если изменение и альтернативы служат объективной характеристикой неопределенности, речь используется для разрешения неопределенности. Такая функциональная стратегия эффективна тогда, когда и говорящий, и слушающий имеют один и тот же набор альтернатив. В противном случае может возникнуть неправильное понимание ситуации.

Начиная с шестилетнего возраста люди во время разговора учитывают информацию, которой располагает слушатель, и выражают в речи то, что ново, избегая повторений. Тем самым речевые описания сокращают неопределенность для слушателя. Характер новизны и контекстуально задаваемых альтернатив определяет, что наиболее важное следует сообщить слушателю.

С точки зрения влияния структуры деятельности на речь можно выделить проблему психологии инструктирования, поскольку наши испытуемые выполняли задание по формулированию инструкции к действиям. Эта инструкция обнаруживает весьма специфическую зависимость от контекста. В ней не находят отражения элементы, составляющие единственную возможность в ситуации, или повторяющиеся. Она относится к деятельности, представляющей для слушателя неопределенность, и сообщает об источнике разнообразия этой деятельности. Такая стратегия весьма эффективна в случаях, когда обучаемый, получая информацию, воспринимает тот же ряд альтернатив, что и обучающий. Если это условие не соблюдается, инструкция не будет эффективна. Таким образом, наши результаты могут иметь как практическое применение в ситуации обучения, так и значение в теоретическом плане — для понимания того, как использование языка регулируется особенностями наличного контекста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Greenfield P. M., Dent C. H. A developmental study of the communication of meaning; The role of uncertainty and information.— In: The Development of Meaning. Ed. by P. French. Japan, 1979.
2. Greenfield P. M., Smith J. H. The structure of communication in early language development. N. Y., 1976.
3. Леонтьев А. Н. Проблема деятельности в психологии.— *Вопр. философии*, 1972, № 9.
4. Vygotsky L. S. Thought and language. Cambridge, Mass., 1962.

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЙ

«ТИП ПЕРЕЖИВАНИЯ» В МЕТОДЕ Г. РОРШАХА
И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АСИММЕТРИЯ МОЗГА

Белый Б. И.

При знакомстве с литературой о методе Роршаха следует отметить несоответствие между богатством накопленного фактического материала и попытками его теоретического истолкования. Метод возник чисто эмпирически и не имеет единой теоретической основы. Каждому наблюдаемому феномену соответствует своя трактовка. Последняя часто строится по принципу аналогий и, как правило, носит упрощенно феноменологический характер. Не удивительно, что большинство роршаховских феноменов, взятых в отдельности, при тщательной проверке показывали малые корреляции с приписываемыми им свойствами [21]. Но когда учитывалось большое число признаков в их взаимосвязи (как это и требуется при интерпретации протоколов), коэффициенты корреляции становились достаточно высокими. Что же позволяет использовать особенности трактовки чернильных пятен для суждения об интеллектуальных и личностных свойствах испытуемых?

В настоящей работе мы остановимся на одном аспекте метода Роршаха — «типе переживания». Под этим термином подразумевается соотношение кинестетических и цветовых ответов в протоколе. Этот критерий считается одним из основных в роршаховской психодиагностике. Более половины книги Роршаха (62 с. из 117) посвящено описанию кинестетических и цветовых ответов, а также их соотношению.

Кинестетические ответы, или ответы по движению человека или антропоморфных животных, обозначаемые символом *M*, многими исследователями признаются наиболее важным и оригинальным вкладом Г. Роршаха в изучение личности. Роршах рассматривал *M* как многомерную концепцию и давал ей несколько интерпретаций. Во-первых, кинестетические ответы он считал показателем интеллекта. «У нормальных людей число *M*-ответов прямо пропорционально продуктивности интеллекта, богатству ассоциаций, способности образовывать новые ассоциативные связи» [72, с. 15]. Во-вторых, он рассматривал *M*-ответы как меру внутренней жизни, или интроверсию, которая может проявляться в творчестве, воображении и религиозных переживаниях [с. 56]. Развивая эту точку зрения, современные исследователи [22, 28] подчеркивают, что *M*-ответы отражают именно сознательные компоненты процессов воображения и фантазии, «внутреннюю психическую активность» [28, т. 1, с. 92]. В-третьих, Роршах полагал, что кинестетические ответы служат показателем эмоциональной стабильности: «Чем больше кинестезий, тем более стабилен аффект» [72, с. 67]. В-четвертых, Роршах указывал, что характер кинестетических ответов может отражать основные позиции личности. Например, кинестезии разгибания, когда человеческие фигуры видятся в активном движении, говорят о направленности к внешнему миру, а кинестезии сгибания (согнутые позы) — о бегстве от мира. Развивая эту точку зрения, E. Schachtel [75] пишет, что кинестетические ответы часто выражают основное отношение личности к себе, другим и окружающему миру, так как на пятно проецируется тот тип движения, к которому субъект наиболее склонен. В-пятых, категория *M*, по Роршаху, отражает способность к эмпатии, т. е. к пониманию других людей [72, с. 91]. В-шестых, Роршах отмечал, что «чем больше *M*..., тем менее внушаем субъект» [с. 92].

Этими трактовками интерпретации *M*-ответов далеко не исчерпываются. Высказывалось предположение, что подобные ответы указывают на внутреннюю систему сознательных ценностей, ориентированную на отдаленные цели [22]. Утверждалось, что *M*-ответы являются ключом к познанию личности, поскольку отражают ее глубинные желания, бессознательные тенденции, основополагающие установки [29, 30, 37]. G. King [60] выдвинул гипотезу, что *M* отражает способность фантазии проецировать себя во времени и пространстве в межличностной сфере.

Все эти заключения были сделаны чисто эмпирически, и четкого теоретического обоснования они не имеют. Кроме того, ни одна из этих интерпретаций не получила достаточного экспериментального подкрепления.

Связь *M*-ответов с интеллектом основывали на том, что такие ответы редки у детей, слабоумных больных и малочисленны у больных с органическим поражением ЦНС. Однако встречаются и такие испытуемые, у которых низкий интеллект сочетается с 4—6 *M*-ответами [77]. Специальные исследования обнаружили невысокие коэффициенты корреляции между ответами по движению и оценкой интеллекта по психологическим тестам: 0,191 [43], 0,360 [20], 0,371 [77]. Но в тех случаях, когда оценка интеллектуального уровня производилась не по одному, а сразу по нескольким признакам, корреляции между оценкой интеллекта по Роршаху и метрическим тестам достигали 0,89 [66].

Связи между кинестетическими ответами, с одной стороны, и воображением и творческой продуктивностью — с другой, обосновывали тем, что само по себе оживление материала пятна прочтением в нем движения, которого на самом деле нет, уже включает процессы воображения [50]. D. Raparort с соавт. [70] рассматривали *M*-ответы как показатель идеаторной активности и, значит, как признак одаренности и способности к творчеству. Авторы считали, что большое число *M*-ответов у психически больных указывает на патологическое преобладание идеаторной активности (навязчивость, фобия, бред), а их снижение — на опустошение, дезорганизацию или уплощение идеаторного выхода.

Однако специальное изучение связи между *M*-продукцией и творчеством не выявило значимых корреляций. Все молодые писатели и художники в исследованиях S. Dudek [40] давали большое число *M*-ответов (в среднем 7). Различий между популярными и менее известными авторами по сумме *M*-ответов не было. Сходную картину можно было наблюдать и у некоторых лиц, не занимающихся творческим трудом. Способности к творчеству у школьников и учителей, оцененные по тесту Торранса, не коррелировали с количеством *M*-ответов в методе Роршаха [26]. Не было выявлено значимой разницы в количестве *M*-ответов у субъектов с плохим и хорошим зрительным воображением [56]. В работе Rust (цит. по [21]) число *M*-ответов у детей сравнивалось с оценкой, которую давал преподаватель их художественному творчеству. Была обнаружена малая, но значимая негативная взаимосвязь.

Пытаясь объяснить эти противоречия, E. Schachtel [76] расценил ответы по движению лишь как «фактор» в способности к творческому опыту. Этот фактор выражается в способности проецирования собственной личности в восприятие окружающего мира, но он не обязательно находит свое выражение в какой-либо творческой продукции. Легко заметить, что такой подход исключает возможность объективной проверки гипотезы.

Связь между *M*-ответами и способностью к эмпатии усматривалась в том, что кинестетические интерпретации включают человеческие образы и, следовательно, говорят о склонности видеть мир, заполненный людьми. Подтверждение этому — более низкое, чем в норме, количество ответов по движению при неврозах. Но оказалось, что таких ответов много при параноидной шизофрении [28, 30], хотя способность к эмпатии при этом заболевании глубоко нарушена. Кроме того, имеются и экспериментальные данные о том, что показатель эмпатии не коррелирует с числом *M*-ответов [44].

Не подтвердилась и точка зрения об отражении в *M*-ответах характерных черт личности. Parkeг (цит. по [44]) не смог выделить различий в *M*-ответах у здоровых испытуемых и у больных шизофренией.

Что касается других трактовок кинестетических ответов, то большинство из них не поддаются экспериментальной проверке. Такое обилие интерпретаций и их недоказуемость привели некоторых исследователей к неутешительному выводу, что ответы по движению непереводимы ни в психиатрические, ни в психологические термины и как бы находятся в другом измерении [57].

Не менее сложна и противоречива проблема интерпретации цветových ответов. Роршах выделил среди них три типа: 1) чисто цветové ответы *C*, которые детерминированы только одним цветом (например, «Кровь», «Огонь», «Лес») и служат выражением импульсивности [72, с. 21]; 2) цветоформовые ответы *CF*, определяемые в первую очередь цветом и лишь во вторую — формой (например, «Пятна крови» — на красные пятна и «Льдины» — на синие). Они считаются признаком лабильной аффективности, раздражительности, чувствительности и внушаемости [с. 22]; 3) формоцветовые ответы *FC*, когда доминирует форма, а цвет является вторичным (например, зеленые пятна в 10-й таблице Роршаха, напоминающие по форме гусениц, оцениваются как «Гусеницы»). Такие ответы свидетельствуют о способности к эмоциональному контакту и сопереживанию, об умении владеть собой [с. 22—23].

Все лица со стабильными аффектами (например, депрессивные больные, педанты) дают мало цветových ответов или совсем не замечают цвета, а характеризующиеся нестабильностью аффектов, дают много цветových ответов [с. 20—21]. Чем больше указаний на цвет, тем более лабильна аффективность [с. 67].

Роршах отметил, что некоторые субъекты испытывают эмоциональный и ассоциативный ступор при появлении цветной 8-й таблицы вслед за черными таблицами [с. 24]. Такой «цветовой шок» он рассматривал как патогномоничный признак невротического угнетения аффекта.

Основные положения цветовой концепции Роршаха принимались без изменений большинством его последователей. Например, D. Raparort с соавт. [70] были согласны с Роршахом в оценке цветových ответов. При этом они полагали, что при чисто цветových ответах имеет место «короткое замыкание» ассоциативного процесса, при ответах «цвет — форма» задержка больше, а при ответах «форма — цвет» задержка наибольшая,

что указывает на гибкий контроль и тщательную регуляцию перцептуальных и ассоциативных процессов.

Согласно трактовке М. Ainsworth, В. Klopfer [22], цвет — эмоциональный вызов испытываемому. Способы оперирования цветом позволяют оценить умение интегрировать внешние влияния с собственной активностью. При этом *FC*-ответы предполагают хороший контроль над эмоциональными воздействиями, *CF*-ответы — неконтролируемую реактивность на окружающие влияния, а *C*-ответы указывают на патологическое отсутствие контроля над эмоциями. Считается, что основные виды эмоционального реагирования, представленные индивидом в его реакциях на цвет, проявятся и в межличностных взаимоотношениях.

Z. Piotrowski [69] определяет цветные ответы как «индикатор желаний». Чисто цветовой ответ есть показатель желаний, целиком концентрированных на себе; в протоколах здоровых взрослых он не встречается. *FC*-ответы отражают желания, при которых учитываются права и нужды других, а ответы типа *CF* занимают промежуточную позицию между *FC* и *C*.

Связь между способами реагирования на цвет и эмоциональными особенностями личности, являющаяся одной из основных гипотез метода Роршаха, неоднократно подтверждалась при исследовании различных групп испытуемых. Наблюдения над детьми показали, что у самых маленьких много *C* и *CF*, мало или нет *FC*. В дальнейшем чисто цветные ответы исчезают, и постепенно *FC* начинают преобладать над *CF*. Этот процесс идет параллельно эмоциональному созреванию ребенка [4, 64]. В маниакальном состоянии дается много цветных ответов, при депрессии ответы на цвет уменьшаются и исчезают [30, 72]. Чем тяжелее невроз, тем больше дается *C*- и *CF*-ответов [29]. Среди невротиков самая высокая «сумма цвета» отмечена у истериков (по данным D. Rapaport с соавт. [70], в среднем 3,8). Самое низкое число цветных ответов отмечается у инертных, апатичных, эмоционально заторможенных больных [70].

Однако гипотеза о связи между аффективностью и восприятием цвета до сих пор не имеет рационального объяснения; она неоднократно подвергалась критике как клиницистов, так и экспериментаторов. Так, по мнению Shapiro (цит. по [75]), *C*-ответы у некоторых хронических шизофреников и многих больных с органическим поражением ЦНС связаны не с аффектом, а с пассивностью больных, поскольку процесс цветового восприятия требует меньше усилий и меньше активности «я», чем, например, восприятие формы. Сходной точки зрения придерживается и E. Schachtel [75], считающий выраженную экстраверсию не столько активностью, сколько реактивностью. По мнению Z. Piotrowski [69], понятие импульсивности не применимо в интерпретации цветных ответов. Многие лица, несмотря на наличие *CF*- и *C*-ответов, спокойны и не склонны к импульсивным поступкам.

Серьезному критическому пересмотру подверглось понятие «цветовой шок», под которым стали понимать всякое отчетливое нарушение ровного течения ассоциаций при показе цветных таблиц [30]. Уже K. Stauder [79] отметил отсутствие признаков цветового шока у огромного большинства психопатических личностей и эпилептиков и, наоборот, наличие их у людей без каких-либо аффективных нарушений. В дальнейшем обнаружилось, что «невротический цветовой шок» дают 83% здоровых взрослых испытуемых [65], а у детей он часто отсутствует, даже в случаях серьезных аффективных нарушений [63].

Lazarus (цит. по [67]) изучил ответы 100 студентов на хроматические и ахроматические серии таблиц. Оказалось, что цвет либо играет минимальную роль, либо вовсе не имеет отношения к вызыванию показателей «цветового шока». Отсутствие статистически значимой разницы в ответах на стандартные и ахроматические таблицы Роршаха было подтверждено и в других работах [24, 39, 65]. F. Rockwell с соавт. [71], напротив, получили противоположные результаты. По их данным, цвет оказывал различный эффект на перцептуальные процессы различных групп субъектов. Полученные расхождения между авторами объяснялись тем, что для исследования брались разные группы больных и тем, что по-разному оценивались признаки цветового шока. Анализируя эти работы, M. Ainsworth [21] сделала заключение, что цвет нарушает восприятие только у некоторых больных. J. Keehn [58] и E. Vaughan [27] на основании обзора литературы пришли к противоположному выводу: «цветовой шок» обусловлен не цветом, а другими особенностями птен.

Попытки поиска связи между цветовыми ответами и отдельными аффективными характеристиками (застенчивость, общительность, импульсивность, внушаемость, тревожность) дали неопределенные или противоречивые результаты [35, 41, 44, 48, 54, 55, 62].

По данным M. Hertz, E. Baker [52], корреляция между показателем «суммы цвета» и эмоциональной нестабильностью равна 0,360. M. Boss [31] пришел к выводу, что чем больше было выражено антисоциальное поведение у психопатов, тем больше было у них ответов типа «цвет — форма» и чистый цвет. Другие авторы пришли к противоположному мнению. Bartoleschi (цит. по [36]), Glueck and Glueck (цит. по [43]) отметили у детей и подростков частое несоответствие между типом и числом ответов на цвет и импульсивностью, внушаемостью и эмоциональной лабильностью.

Авторы обзоров, посвященных связи между цветовыми ответами в методе Роршаха и аффективностью [27, 34, 46, 58], приходят к выводу, что не существует значимых корреляций между особенностями восприятия цвета и такими личностными свойствами, как

импульсивность, внушаемость, эмоциональность и др. G. Frank [46] полагает, что ответы по цвету являются только одним из параметров, отражающих аффективность. Последняя влияет и на другие показатели (форму, содержание, светотень), но индивидуально у каждого человека, что говорит об отсутствии изоморфных связей между восприятием цвета и эмоциями. Цвета имеют аффективную значимость, но индивидуальную у каждой отдельной личности.

При определении соотношения кинестетических и цветовых ответов каждое M оценивается в 1 очко, FC — 0,5, CF — 1 и C — 1,5 очка. Тип переживания — это отношение суммы M к «сумме цвета». Если преобладают кинестезии, говорят об интроверсивном типе переживания; если преобладают цветовые ответы — об экстратенсивном.

Согласно Роршаху, выражено интроверсивная личность обладает хорошо развитой функцией воображения, и ее интересы определяются больше интрапсихической жизнью, чем внешней средой. Это чаще всего замкнутые люди с «дифференцированным интеллектом», большой собственной продуктивностью и стабилизированной аффективностью, с малым кругом общения, но интенсивными контактами. Таких людей характеризует размеренная, нередко неловкая моторика и плохая приспособляемость к реальности.

Выражено экстратенсивная личность по Роршаху высоко чувствительна к своему окружению. Она характеризуется репродуктивным типом интеллекта, лабильной аффективностью, живой, пластичной моторикой с определенной ловкостью и умелостью, большим, но поверхностным кругом общения, хорошей приспособляемостью к своей среде [72, с. 69]. Главное отличие интроверсивности от экстратенсивности заключается в большей зависимости личности от внутренних переживаний, чем от внешних впечатлений.

Попытки проверки положений Роршаха о связи соотношения кинестетических и цветовых ответов с определенными типами личности дали противоречивые результаты. Одни авторы (Vernon, Palmer, цит. по [25]) не находили значимых взаимосвязей между типом переживания и оценкой интроэкстраверсии, полученной по опросникам; R. M. Allen с соавт. [25], H. J. Eysenck [43], M. R. Hertz, E. Baker [52] отмечали, что метод Роршаха дает высокие корреляции с фактором интроверсии — экстраверсии, определяемым по другим тестам. H. Eysenck [43] пришел к выводу, что интроверсия связана с удельным весом кинестетических ответов (M , %), но в противоположность общепринятой точке зрения обнаружил связь экстраверсии не с цветовыми ответами, а с процентом обычных крупных деталей (D , %). Наоборот, R. Allen с соавт. [25] отметили, что основное различие между экстравертами и интровертами определяется именно суммарным показателем цветовых ответов, в то время как разница по M (%) в противоположных группах оказалась незначительной.

Некоторые исследователи высказывали критическое отношение к понятию «тип переживания». D. Rapaport с соавт. [70] полагали, что использование категорий интроверсии и экстраверсии ведет к неразрешимым противоречиям в клинике. Например, снижение ответов по движению и увеличение ответов по цвету при шизофренческом дефекте совершенно бессмысленно толковать как «усиление экстратенсивных тенденций». По мнению этих авторов, преобладание в протоколе движения или цвета отражает либо тенденцию индивида к мышлению, либо к свободному аффективному выражению. D. Walton [82] считал ошибочным давать оценку личности по протоколам Роршаха у больных с органическим поражением ЦНС. Противоречивость понятий интроверсии и экстраверсии отмечали и другие авторы [23, 69]. M. Ainsworth, B. Klopfer [23] писали, что концепция типа переживания сложна для осмысления, плохо сопоставима с клиническим опытом и трудно доступна верификации; к тому же теоретической базис, из которого она исходит, мало понятен большинству исследователей.

Попытаемся подвести итоги приведенным выше литературным данным. При оценке результатов метода Роршаха нельзя опираться на один какой-нибудь показатель; достоверные результаты получаются только при учете большого числа признаков. Большинство авторов отмечает небольшие положительные корреляции между количеством ответов по движению и оценкой интеллекта по психометрическим тестам. Весьма вероятно, что M -ответы как-то отражают идеаторную активность и эмоциональную стабильность личности. Остальные трактовки кинестетических ответов представляются сомнительными.

Цветовые ответы, по-видимому, действительно отражают аффективность испытуемых, но они коррелируют не с отдельными личностными чертами или аффективными характеристиками, а скорее с общим эмоциональным фоном. Чем больше цветоформовых и чисто цветовых ответов, тем более незрела и более лабильна эмоциональность. Однако это положение, по-видимому, не применимо к больным с шизофренческим дефектом и при органических поражениях ЦНС. Использование критерия «цветового шока», вероятно, является неправомерным.

Не подлежит сомнению замеченный Роршахом важный факт некоторой реципрокности взаимоотношений между ответами по движению и по цвету. Первые отражают внутреннюю активность, устойчивость аффективной жизни и малую внушаемость, вторые — активность на внешние раздражители (реактивность), эмоциональную лабильность и большую степень внушаемости. Поэтому в каждом отдельном протоколе важны не абсолютные цифры кинестетических и цветовых ответов, а соотношение между ними. Именно это соотношение в какой-то мере может служить показателем интроверсии — экстратенсии. Однако механизм связей между показателями метода Роршаха и определенными типами личности в литературе не освещен.

В настоящей работе делается попытка объяснить эту связь тем, что и показатели метода, и степень интро- и экстраверсии во многом определяются функциональным преобладанием одного из полушарий мозга. В наших исследованиях у больных с опухольми мозга была обнаружена статистически достоверная зависимость частоты кинестетических и цветовых ответов от латерализации поражения. Изучалась интерпретация таблиц Роршаха у 140 взрослых правшей в возрасте от 20 до 60 лет с односторонними доброкачественными опухолями передних и задних отделов полушарий. Локализация опухоли во всех случаях была верифицирована на операции или на секции. Чтобы по возможности исключить влияние обшемозговых факторов, в исследовании не включались больные старше 60 лет, лица, страдающие злокачественными опухолями и перенесшие в прошлом органические поражения ЦНС, черепно-мозговую травму или оперативное вмешательство на мозге. Преобладающее большинство изученных больных имело высшее или среднее специальное образование. Из 140 человек (72 мужчины и 68 женщин) у 62 из них были менингиомы, у 78 — глиомы. В 35 наблюдениях опухоль локализовалась в левой, в 35 — в правой лобной доле, в 35 — в левых теменной и височной и в 35 — в правых теменной и височной долях.

Количественные различия кинестетических и цветовых ответов в зависимости от передне-задней локализации и латерализации опухоли приведены в таблице усредненных данных. Достоверность различий определялась по методу Фишера [16].

Из таблицы видно, что при правосторонних опухолях как передних, так и задних отделов полушарий отмечается достоверное преобладание ответов по движению и показателя «суммы цвета». Причем большие цифры показателя «суммы цвета» при опухолях правого полушария объясняются увеличением цветоформовых CF и чисто цветовых C-ответов, в то время как цветоцветовые примерно с одинаковой частотой встречаются при разной латерализации опухоли.

Чтобы определить, какую роль играет поражение каждого из полушарий в формировании этих различий, полученные цифры следует сравнить с нормативными данными. К сожалению, как показывает анализ литературы, не существует единых общепринятых нормативов кинестетических и цветовых ответов. Большое число кинестетических ответов считается хорошим признаком, патологией является их отсутствие. Исследовав 100 здоровых испытуемых, А. Guirldham [50] нашел, что они дают в среднем 1,63 кинестетических ответа. В случае левосторонних опухолей количество M-ответов, приходящееся в среднем на одного больного, равнялось 0,80 при лобных и 0,89 при теменных и височных опухолях, при правосторонних — соответственно 1,74 и 1,46. Сравнивая эти цифры с показателем А. Guirldham, мы видим, что опухоли левого полушария вызывают значительное уменьшение кинестетических ответов, в то время как опухоли правого полушария на этот показатель существенно не влияют. Это позволяет предположить, что для формирования кинестетических ответов необходимо нормальное функционирование левого полушария.

Показатели движения и цвета по Роршаху при односторонних доброкачественных опухолях больших полушарий

Группа больных с опухолями	Ответы по движению M, %	Достоверность различий P	Показатель «суммы цвета»	Достоверность различий	Формоцветовые ответы FC, %	Достоверность различий P	Сумма цветоформовых и чисто цветовых ответов CF+C (%)	Достоверность различий P
Левой лобной доли	5,34	<0,05	1,03 ± 0,18	<0,001	6,87	Недост.	5,53	<0,01
Правой лобной доли	8,84		2,64 ± 0,23		9,28		9,42	
Левых теменной и височной долей	5,15	<0,05	1,36 ± 0,20	<0,001	7,81	Недост.	3,82	<0,001
Правых теменной и височной долей	7,93		3,40 ± 0,37		9,95		11,04	

Что касается ответов по цвету, то даже полное отсутствие их является вариантом нормы; патологией здесь считаются большие показатели «суммы цвета». По данным А. Guirddham [50], средний показатель «суммы цвета» в норме равен 1,96. Из таблицы видно, что патологическое увеличение показателя «суммы цвета» за счет цветоформовых и чисто цветовых ответов отмечалось при правосторонних опухолях.

Сходные данные отмечались и в литературе. Так, М. Holl, G. Holl [53] описали уменьшение количества *M*-ответов у больных с левосторонним органическим поражением ЦНС, а П. И. Власова [5] и И. И. Белая и В. А. Торба [3] — увеличение количества цветовых ответов с ведущей ролью цвета в построении образа (ответы *CF* и *C*) при поражении правого полушария у больных эпилепсией. Такое сходство показателей позволяет сделать вывод, что количество и характер кинестетических и цветовых ответов в методе Роршаха при органических заболеваниях ЦНС определяются не столько этиологией, сколько латерализацией поражения.

На основании полученных данных мы предположили, что число кинестетических ответов в методе Роршаха определяется степенью функциональной сохранности левого полушария, а число и характер цветовых ответов — мерой нормального функционирования правого полушария, и именно доминирование одного из полушарий определяет тип переживания *M*:*C*.

Гипотетически можно привести два возможных объяснения связи кинестетических ответов с функционированием левого полушария. В настоящее время известно, что именно это полушарие играет ведущую роль в организации сложных двигательных функций [13, 33, 59]; *M*-ответы тесно связаны с кинестетическими энграммами, т. е. с памятью о прошлых движениях. Не хранятся ли эти энграммы в том же полушарии, которое обеспечивает тонкую дифференцированную моторику?

Другое предположительное объяснение связи *M*-ответов с функционированием левого полушария можно отнести за счет нарушения произвольной активности, страдающей именно при левосторонних очагах [6, 14, 38]. В отличие от формы, цвета и светотени, никакого движения в беспредметных пятнах нет, и чтобы его увидеть, нужна определенная активность. Следует отметить, что в наших наблюдениях наименьшее число кинестетических ответов, а часто и полное их отсутствие наблюдалось у больных с опухолями левой лобной доли, которые отличались от больных с односторонними полушарными опухолями других локализаций наибольшей выраженностью расстройств моторной, речевой и мыслительной активности.

Если предположить, что кинестетические ответы свидетельствуют о функциональной сохранности передних отделов левого полушария и отражают уровень идеаторной активности испытуемых, то становится понятной и связь между числом ответов по движению и интеллектом.

Связь цветовых ответов с функционированием правого полушария определяется, по-видимому, ведущей ролью этого полушария в восприятии цвета [10, 68]. Однако не ясно, почему поражения его сопровождаются нарастанием числа цветовых ответов. В наших наблюдениях опухоли правого полушария вели к уменьшению ответов с четкой формой. По-видимому, именно это обстоятельство влечет за собой увеличение недифференцированных цветовых ответов (*CF* и *C*), в которых цвет сочетается с плохим восприятием формы, либо воспринимается вообще вне связи с формой.

Наибольшие трудности представляет проблема связи между типом переживания и аффективностью. Согласно нашей гипотезе, эта связь обусловлена тем, что и тип переживания, и аффективность во многом определяются функциональным преобладанием одного из полушарий.

Большинство экспериментов указывают на ведущую роль правого полушария в переработке эмоциональной информации, на большую «эмоциональность» этого полушария. Это мнение основывается на большей восприимчивости правого полушария к эмоционально насыщенным зрительным [32, 74, 78] и вербальным стимулам [51, 76, 81] и на преобладании тета-активности в правом полушарии у детей при эмоциональном возбуждении [8].

Клинические наблюдения показывают, что характерные эмоциональные проявления свойственны поражению каждого из полушарий. Левосторонние патологические очаги, а также угнетение левого полушария электрическим раздражением или односторонним интракаротидным вливанием барбитала дают более или менее однотипную картину с преобладанием депрессивно-тревожной симптоматики [3, 7, 9, 12, 15, 17, 47, 49, 73, 80]. В описаниях эмоциональной патологии при правосторонних поражениях можно выделить две основные группы расстройств. Эпилепсия и органические поражения ЦНС вызывают усиление эмоциональных проявлений в виде возбудимости, агрессивности, дисфорий [3, 15, 17]. Более грубые травматические, сосудистые и опухолевые поражения, а также временное выключение правого полушария ведут к развитию благодушия, эйфории, расторможенности [1, 7, 9, 11, 12, 47, 73, 80].

Большая тяжесть эмоциональных расстройств при массивных сосудистых или опухолевых поражениях правого полушария говорит о ведущей роли этого полушария в аффективной жизни. Депрессия и тревога при левосторонних очагах значительно более близки к обычным формам эмоционального реагирования на тяжелую болезнь, чем эйфория при правосторонней локализации процесса. Если в первом случае можно говорить о более или менее сохраненной реактивности, то во втором она полностью исчезает. Учитывая это, нам представляется заслуживающей внимания гипотеза Р. Флог-Ненгу

[45], согласно которой аффективные ответы определяются недоминантной фронто-височной лимбической системой, но регулируются фронтальными механизмами в доминантной гемисфере.

Если предположить, что первичные формы эмоционального реагирования обеспечиваются правым полушарием, то становится понятной не только связь между цветовыми ответами в методе Роршаха и аффективностью, но и известная реципрокность взаимоотношений между ответами по движению и цвету. Многочисленные опыты и клинические наблюдения показали, что выключение одного из полушарий как бы облегчает эффекты, обеспечиваемые противоположным полушарием [2, 61].

Не является ли издавна замеченное противопоставление эмоций и воли отражением функционального преобладания одного из полушарий? П. В. Симонов [19] говорит о «принципе дополнительности волевого и эмоционального реагирования на препятствие» и отмечает, что чрезмерная эмоциональность свидетельствует об относительной слабости волевых процессов.

О возможной связи произвольной (а значит, и волевой) активности с функционированием левого полушария мы говорили выше. Если эмоциональное реагирование связано по преимуществу с функционированием правого полушария, то формула типа переживания *М:С* отражает функциональные взаимоотношения полушарий и одновременно взаимоотношения между волевой и аффективной сферой. Иными словами, можно допустить, что интроверсия связана с преобладанием левого, а экстраверсия — с преобладанием правого полушария.

Детскому возрасту свойственны аффективные способы реагирования и относительная слабость волевых процессов. Соответственно этому при тестировании детей по методике Роршаха в протоколах находят много цветовых ответов при отсутствии или малом числе кинестетических. Ответы типа цвет — форма *CF* и чистый цвет *C* характерны для истериков с их лабильной эмоциональностью и большой внушаемостью. Между тем некоторые характерные черты истерии: психический инфантилизм, повышенная эмотивность, наклонность к визуализации представлений [18] — позволяют предположить при ней функциональное преобладание правого полушария. Наоборот, психастения с её рассудочностью, склонностью к навязчивым переживаниям и слабой чувственностью связана, по-видимому, с преобладанием левого полушария.

Впервые на связь между экстраверсией и истерией и между интроверсией и психастенией указал Р. Юнг. В дальнейшем эта связь была экспериментально подтверждена Н. Еузенк [42]. Было найдено, что экстравертированные невротики склонны давать истерические или психопатические симптомы, а интровертированные — дистимичные: такие, как тревога, реактивная депрессия или навязчивые черты.

При функциональной незрелости правого полушария и при относительно негрубых очагах поражения этого полушария увеличение числа цветовых ответов и нарастание показателя «суммы цвета» в методе Роршаха сочетаются с усиленной аффективностью, возбудимостью, дисфориями. По-видимому, подобные наблюдения и позволили автору метода обнаружить связь между типами цветовых ответов и аффективностью. Но в случаях развития благодушия и эйфории при грубых органических поражениях этого полушария увеличение числа цветоформовых и чисто цветовых ответов уже не может служить показателем лабильной эмоциональности. Этим, возможно, объясняется тот факт, что у многих больных с органическим поражением ЦНС тип переживания не позволяет судить о личностных особенностях.

Таким образом, соотнесение кинестетических ответов с функционированием левого, а цветовых — с функционированием правого полушария позволяет подвести теоретическую базу под понятие «тип переживания». Такая трактовка далеко не совершенна и нуждается в дальнейшей разработке, так как она не учитывает роли левого полушария в аффективной жизни; остается нерешенным вопрос о том, чем определяется развитие истериформной и психастенической симптоматики: доминированием или, наоборот, функциональной слабостью одного из полушарий. Наконец, она противопоставляет друг другу правое и левое полушария как целостные функциональные единства, не учитывая взаимоотношений между отдельными долями. Не исключена возможность, что соотношение кинестетических и цветовых ответов определяется не только межполушарным, но и передне-задним функциональным преобладанием. Однако предложенная нами гипотеза и увязывает положения Роршаха с современными представлениями о функциональной асимметрии мозга и дает объяснение факту реципрокности взаимоотношений между кинестетическими и цветовыми ответами.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бабенкова С. В.* Клинические синдромы поражения правого полушария мозга при остром инсульте. М., 1971.
2. *Балонов Л. Я., Деглин В. Л.* Слух и речь доминантного и недоминантного полушарий. Л., 1976.
3. *Белая И. И., Торба В. А.* Об особенностях перцептивной деятельности у больных эпилепсией с преимущественным поражением левого и правого полушарий мозга. — Ж. невропатологии и психиатрии, 1978, № 4, с. 570—575.
4. *Беспалько И. Г., Раева М. Н.* О применении метода Роршаха в изучении возрастных особенностей психического развития. — В кн.: Медико-психологические аспекты реабилитации детей с психическими заболеваниями. Л., 1978, с. 22—33.

5. *Власова П. И.* Эмоциональные нарушения при височной эпилепсии.— В кн.: Височная эпилепсия. Тюмень, 1970, с. 95—99.
6. *Гуревич М. О.* Нервные и психические расстройства при закрытых травмах черепа. М., 1948.
7. *Деглин В. Л., Николаенко Н. Н.* О роли доминантного полушария в регуляции эмоциональных состояний.— Физиология человека, 1975, т. 1, № 3, с. 418—426.
8. *Денисова З. В., Брендстед А. Н., Тараканов П. В.* Межполушарная асимметрия тетра-активности у детей при эмоциональных нагрузках.— Ж. высш. нервн. деят., 1978, т. 28, № 1, с. 169—172.
9. *Доброхотова Т. А., Брагина Н. Н.* Функциональная асимметрия и психопатология очаговых поражений мозга. М., 1977.
10. *Кок Е. П.* Зрительные агнозии. Л., 1967.
11. *Корнянский Г. П., Анзимиров В. Л., Карасева Т. А., Симерницкая Э. Г.* Диагностическое значение пробы Вада в нейрохирургической клинике.— Вопр. нейрохирургии, 1965, № 4, с. 29—33.
12. *Лебединский М. С.* Об особенностях нарушений психики при поражениях правого полушария мозга.— В кн.: Проблемы современной психиатрии. М., 1948, с. 85—95.
13. *Лурия А. Р.* Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М., 1969.
14. *Лурия А. Р., Симерницкая Э. Г.* О функциональном взаимодействии полушарий головного мозга в организации вербально-мнестических функций.— Физиология человека, 1975, т. 1, № 3, с. 411—417.
15. *Мнухин С. С., Динабург Е. Я.* Об эпилептиформных проявлениях при ранних правосторонних поражениях мозга у детей.— Ж. невропатологии и психиатрии, 1965, т. 65, с. 1073—1077.
16. *Плохинский Н. А.* Биометрия. М., 1970.
17. *Раннепорт А. Я., Андреева Н. Н.* Клинико-патофизиологические особенности больных височной эпилепсией с локализацией очага в различных структурах височной области.— В кн.: Височная эпилепсия. Тюмень, 1970, с. 81—85.
18. *Семке В. Я.* К типологии личности, страдающей истерическим неврозом и истерической психопатией.— Ж. невропатологии и психиатрии, 1975, № 12, с. 1838—1842.
19. *Симонов П. В.* Высшая нервная деятельность человека. Мотивационно-эмоциональные аспекты. М., 1975.
20. *Abrams E. N.*: Prediction of intelligence from certain Rorschach factors.— J. Clinical Psychology, 1955, v. 11, p. 81—83.
21. *Ainsworth M. D.* Problems of validation.— In: Developments in the Rorschach technique. N. Y., 1954, t. 1, p. 405—500.
22. *Ainsworth M. D., Klopfer B.* Quantitative Analysis.— In: Developments in the Rorschach technique. N. Y., 1954, t. 1, p. 249—316.
23. *Ainsworth M. D., Klopfer B.* Evaluation of intellectual level, control, creative potential, and the introversion-extraversion relationship.— In: Developments in the Rorschach technique. N. Y., 1954, t. 1, p. 352—375.
24. *Allen R. M., Monnet S. H., Stiff M. P.* The influence of color on the consistency of responses in the Rorschach test.— J. clinical Psychology, 1952, v. 8, p. 97—98.
25. *Allen R. M., Richer H. M., Plotnik R. J.* A study of introversion-extraversion as a personality dimension.— Genetic Psychology Monographs, 1969, v. 69, p. 297—322.
26. *Baker M.* The Torrance tests of creative thinking and the Rorschach inkblot test: relationships between two measures of creativity.— Perceptual and Motor Skills, 1978, v. 46, p. 539—547.
27. *Baughman E.* The role of the stimulus in Rorschach responses.— Psychol. Bull., 1958, v. 55, p. 121—147.
28. *Beck S. J.* Rorschach's test. N. Y., 1944—1945.
29. *Beck S. J.* Rorschach's Erlebnistypus: an empiric datum.— Rorschachiana, t. 8, 1963, p. 8—25.
30. *Bohm E.* Lehrbuch der Rorschach-Psychodiagnostik. Bern and Stuttgart, 1972.
31. *Boss M.* Psychologisch-charakterologische Untersuchungen bei antisozialen Psychopathen mit Hilfe des Rorschachschen Formdeutversuches.— Z. für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1931, B. 133, S. 544—575.
32. *Campbell R.* Asymmetries in interpreting and expressing a posed facial expression.— Cortex, 1978, v. 14, p. 327—342.
33. *Carmon A.* Sequential motor performance in patients with unilateral cerebral lesions.— Neuropsychologia, 1971, v. 9, p. 445—451.
34. *Cerbus G., Nichols R. C.* Personality variables and response to color.— Psychological Bull., 1963, v. 60, p. 566—575.
35. *Cox F. N., Sarason S. B.* Test anxiety and Rorschach performance.— J. Abnormal and Soc. Psychology, 1954, v. 49, p. 371—377.
36. *Dalle Volta A., Zecca G.* Le développement du diagnostic Rorschach en Italie.— Rorschachiana, v. 8, 1963, p. 54—87.
37. *Didier Anzien.* Les méthodes projectives. 1973.
38. *Dimond S. J., Beaumont J. G.* Experimental studies of hemisphere function in the human brain.— In: Hemisphere Function in the Human Brain. London, 1974, p. 48—88.

39. *Dubrovner R. J., Von Lackum W. J., Jost H.* A study of the effect of color on productivity and reaction time in the Rorschach test.—*J. clinical Psychology*, 1950, v. 6, p. 331—336.
40. *Dudek S. Z.* Regression and creativity: A comparison of the Rorschach records of successful and unsuccessful painters and writers.—*J. Nervous and Mental Disease*, 1968, v. 147, p. 535—546.
41. *Eichler R. M.* Experimental stress and alleged Rorschach indices of anxiety.—*J. Abnormal and Soc. Psychology*, 1951, v. 46, p. 344—355.
42. *Eysenck H. J.* The inheritance of extraversion-introversion.—*Acta Psychologica*, 1956, v. 12, p. 95—110.
43. *Eysenck H. J.* Personality Tests: 1950—1955.—In: *Recent Progress in Psychiatry*. N. Y., 1959, v. 3, p. 118—159.
44. *Fisher S.* Projective methodologies.—*Ann. Rev. Psychology*, 1967, v. 18, p. 165—190.
45. *Flor-Henry P.* Lateralized temporal-limbic dysfunction and psychopathology.—*Ann. New York Acad. Sci.*, 1976, v. 280, p. 777—797.
46. *Frank G.* On the validity of hypothesis derived from Rorschach. I. The relationship between color and affect.—*Perceptual and Motor Skills*, 1976, v. 43, p. 411—427.
47. *Gainotti G.* Reactions «catastrophiques» et manifestations d'indifférence au cours des atteintes cérébrales.—*Neuropsychologia*, 1969, v. 7, p. 195—204.
48. *Gardner R. W.* Impulsivity as indicated by Rorschach test factors. *J. consultive Psychology*, 1951, v. 15, p. 464—468.
49. *Gasparrini W. G., Satz P., Heilman K. M., Coolidge F. L.* Hemispheric asymmetries of affective processing as determined by Minnesota Multiphasic Personality Inventory.—*J. Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 1978, v. 41, p. 470—473.
50. *Gürdham A.* On the value of the Rorschach test.—*J. Ment. Sci.*, 1935, v. 81, p. 848—869.
51. *Heilman K. M., Scholes R., Watson R.* Auditory affective agnosia.—*J. Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 1975, v. 38, p. 69—72.
52. *Hertz M. R., Baker E.* Personality patterns in adolescence as portrayed by the Rorschach inkblot method: II. The color factors.—*J. General Psychology*, 1943, v. 28, p. 3—61.
53. *Holl M. M., Holl G. C.* Antithetical ideational modes of left versus right unilateral hemispheric lesions as demonstrated in the Rorschach.—*7 Intern. Congress of Rorschach and other Projective Technique*, 1968, p. 880—884.
54. *Holtzman W. H.* Validation studies of the Rorschach test: shyness and gregariousness in the normal superior adult.—*J. of Clinical Psychology*, 1950, v. 6, p. 343—347.
55. *Holtzman W. H.* Validation studies of the Rorschach test: Impulsiveness in the normal superior adult.—*J. Clinical Psychology*, 1950, v. 6, p. 348—351.
56. *Hughes R. L., Fitzgerald B. J.* Vividness of visual imagery and movement percepts on the Rorschach.—*Perceptual and Motor Skills*, 1977, v. 44, p. 419—422.
57. *Kadinski D.* Rorschach Forschung.—*Rorschachiana*, v. 8, 1963, p. 87—97.
58. *Keehn J. D.* Rorschach validation. II. The validity of colour shock in the diagnosis of neuroticism.—*J. Ment. Sci.*, 1953, v. 99, p. 224—234.
59. *Kimura D., Archibald Y.* Motor functions of the left hemisphere.—*Brain*, 1974, v. 97, p. 337—350.
60. *King G. F.* A theoretical and experimental consideration of the Rorschach human movement response. Washington, 1958.
61. *Levy J.* Lateral specialization of the human brain: behavioral manifestations and possible evolutionary basis.—In: *Biology of Behavior*. Corvallis, 1972, p. 159—180.
62. *Linton H. B.* Rorschach correlates of response to suggestion.—*J. Abnormal and Soc. Psychology*, 1954, v. 49, p. 75—83.
63. *Loosli-Usteri M.* Manuel pratique du test de Rorschach. Paris, 1969.
64. *Meili-Dworetzki G.* The development of perception in the Rorschach.—In: *Developments in the Rorschach technique*, v. 2, N. Y., 1956, p. 103—176.
65. *Meyer B. T.* An investigation of color shock in the Rorschach test.—*J. clinical Psychology*, 1951, v. 7, p. 367—370.
66. *Michel L.* Der Rorschach Test als Intelligenz-Diagnosticum.—*Rorschachiana*, v. 8, Freiburg, 1963, S. 129—139.
67. *Norman R. D., Scott W. A.* Color and affect: a review and semantic evaluation.—*J. General Psychology*, 1952, v. 46, p. 185—223.
68. *Pennal B. E.* Human cerebral asymmetry in color discrimination.—*Neuropsychologia*, 1977, v. 15, p. 563—568.
69. *Piotrowski Z.* Mutual dependency of theory and technique in projective personality tests.—*Rorschachiana*, v. 9, Bern, Stuttgart, Vienna, 1970, S. 25—29.
70. *Rapaport D., Gill M. M., Schafer R.* *Diagnostic Psychological Testing*, v. 2. Chicago, 1946.
71. *Rockwell F. V., Welch L., Kubis J., Fisichelli V.* Changes in palmar skin resistance during the Rorschach test. II. The effect of repetition with color removed.—*Mschr. Psychiat. Neurol.*, 1948, v. 116, p. 321—345.
72. *Rohrschach H.* *Psychodiagnostik*. Bern und Leipzig, 1921.

73. Rossi G. F., Rosadini G. Experimental analysis of cerebral dominance in man.— In: Brain mechanisms underlying speech and language. N. Y. and London, 1967, p. 167—184.
74. Sackeim H. A., Gur R. C. Lateral asymmetry in intensity of emotional expression.— Neuropsychologia, 1978, v. 16, p. 473—481.
75. Schachtel E. Experimental foundations of Rorschach's test. N. Y., 1966.
76. Schwartz G. E., Davidson R. J., Maer F. Right hemisphere lateralization for emotion in the human brain: interactions with cognition.— Science, 1975, v. 190, p. 286—288.
77. Sommer R. Rorschach M responses and intelligence.— J. clinical Psychology, 1958, v. 14, p. 58—61.
78. Suleri M., McKeever W. F. Differential right hemispheric memory storage of emotional and non-emotional faces.— Neuropsychologia, 1977, v. 15, p. 757—768.
79. Stauder K. H. Konstitution und Wesensänderung der Epileptiker. Leipzig, 1938.
80. Terzian H. Behavioral and EEG effects of intracarotid sodium injections.— Acta neurochirurgica (Wien), 1964, B. 12, S. 230—239.
81. Tucker D. M., Watson R. T. and Heiman K. M. Affective discrimination and evocation in patients with right parietal disease.— Neurology (Minneapolis), 1976, v. 27, p. 947—950.
82. Walton D. On the validity of the Rorschach test in the diagnosis of intracranial damage and pathology.— J. Ment. Sci., 1955, v. 101, p. 370—383.

Поступила в редакцию
11.V.1980

