

Тема 2. Історія розвитку поглядів на психічну патологію та її лікування. Історія розвитку патопсихології

1. Світова історія розвитку поглядів на психопатологію та її лікування:

- а) погляд первісних людей на патологію та лікування;
- б) античні часи;
- в) Європа у середні віки: демонологія повертається;
- г) ренесанс і створення притулків;
- д) XVIII-XIX ст.: моральне лікування;
- е) початок XX ст.

2. Становлення вітчизняної патопсихології.

3. Внесок І.П.Павлова, І.М.Сеченова, А.Я.Кожевнікова, В.А.Беца, В.М.Бехтерева, С.С.Корсикова, Б.В.Зейгарник у розвиток вітчизняної психіатрії та патопсихології.

Завдання для самостійної роботи

- 1. Підготувати повідомлення «Розвиток патопсихології в Україні».
- 2. Підготувати повідомлення біографічного характеру про видатних вчених, які зробили вагомий внесок у становлення та розвиток патопсихології як галузі психологічної науки (2 на вибір).

Кожного року 30 % дорослого населення і 20 % дітей та підлітків США (за даними Р. Комера) страждають на серйозні психічні порушення і потребують лікування. Більшість людей мають труднощі в різних аспектах життя і час від часу відчувають сильний стрес, напруження, депресію та інші форми психологічного дискомфорту. У кожному суспільстві як у минулому, так і зараз були і мають місце прояви психічної патології. За Р. Комером, погляди на її причини та методи лікування були неоднаковими.

Погляд первісних людей на патологію та її лікування. Археологи, вивчаючи залишки древніх людей, їх культуру, зробили висновок, що, можливо, в цих суспільствах патологічна поведінка розглядалась як результат впливу злих духів. Щобвилікувати людину, треба змусити злих духів залишити тіло.

Можливо, що цей погляд існував ще в кам'яному віці, пів-мільйону років тому. На деяких черепах, знайдених у Європі та Південній Африці, можна побачити сліди операції, що називається трепанацією - у черепі хворого кам'яним інструментом (трепаном) вирізався круглий отвір.

У більш пізніх суспільствах патологічна поведінка теж пояснювалась одержимістю демонами (єгипетські, китайські, єврейські джерела). Патологію лікували вигнанням "бісів" (екзорцизм). Шаман чи жрець читали молитви, вмовляли духів зла, сварили їх, проводили магичні дії, давали людині, одержимій злими духами, пити гіркі рідини. Якщо це не допомагало - людину бичували чи не давали їй їсти.

Погляди на патологію та її лікування в античні часи. Найдавнішими джерелами медичних знань, що дійшли до нас (1700 років до н.е.), вважають

єгипетські папіруси. Німецький вчений Д. Габерс серед папірусів знайшов декілька рецептів для лікування нервових порушень.

У час процвітання грецької і римської цивілізацій, приблизно з 500 р. до н.е., філософи і лікарі почали пропонувати різні пояснення патологічної поведінки.

Грецький лікар Алкмеон Кротонський (500 р. до н.е.) першим зрозумів, що мозок є органом психічної діяльності. Він відкрив зорові нерви і висловив припущення, що й інші відчуття відіграють важливу роль у психічній діяльності.

Знаменитий старогрецький лікар Гіппократ (460-377 рр. до н.е.) висловив припущення, що причиною психічних розладів є захворювання мозку, а це зумовлене дисгармонією чотирьох рідин: надлишок жовтої жовчі викликає безумну радість, надлишок чорної жовчі - джерело постійної печалі. Він залишив приблизні описи меланхолійних і маніакальних станів, недоумкуватості, імбецильності. На душевнохворих Гіппократ поширював усі відомі на той час принципи лікування.

У Стародавньому Римі також існував науковий підхід до лікування психічно хворих. У працях римських лікарів знаходимо навіть класифікації психічних хвороб. Цельс (I-II ст. н.е.) ділив усі психічні захворювання на три групи: гострі гарячкові, хронічні безгарячкові, галюцинаторномаячні. Він пропонував методи лікування, в тому числі й психотерапію.

У цей самий час римський лікар Аретей Каппадокійський описав маніакальну та депресивну фазу психозу. Римський лікар Клавдій Гален дав анатомічний опис центральної нервової системи. Римський лікар Целій Авреліан (V ст. н.е.) був першим, хто вважав, що причиною психічних хвороб можуть бути соматичні захворювання.

Античні лікарі лікували психічні відхилення, поєднуючи медичні і психологічні засоби. Перш ніж пустити хворому кров чи обмежити свободу його пересування, багато грецьких лікарів спочатку виписували хворому тепло і дружню підтримку, музику, масаж, фізичні вправи і ванни.

Погляди на патологію в середні віки. У Європі часів 500-1350 рр. н.е. зросла влада духовенства. Церква заявила про незалежність душі від тілесної оболонки і знищувала усі наукові обґрунтування сутності психічних явищ. Поведінка, що відхилялась від загальноприйнятих норм, розглядалась як свідчення впливу сатани. В усіх країнах Європи почало панувати уявлення про психічно хворих як про одержимих злим духом, дияволом, біснуватих. Якщо в період раннього середньовіччя психічно хворих направляли в монастирі і монахи лікували їх заклинаннями, то вже у XV-XVI ст. суди святої інквізиції визнавали їх одержимими дияволом, і хворих спалювали на вогнищах. Такі вогнища палали в Європі понад 200 років.

У цей період траплялися спалахи масового безумства, коли в багатьох людей були однакові видіння і галюцинації. При одному такому психічному порушенні, тарантізмі, групи людей раптово починали стрибати, роблячи круги, танцювати і битись у конвульсіях. Усі були впевнені, що цих людей вкусив "вовчий павук" - тарантул. За іншої форми масового безумства, лікантропії, люди вважали, що їх душами оволоділи вовки чи інші звірі. Так звані перевертні поводити себе так, як звірі, і уявляли, що їх тіло покритися

шерстю. За В. М. Кузнецовим та В. М. Чернявсь-ким, Середньовіччя залишило немало цікавих свідчень щодо психічних недуг у самих служителів святої церкви, яких згодом зарахували до лику святих. Так, у своїх видіннях святий Антоній бачив тигрів, вовків, змій, биків, що кидались на нього, кусали його, били рогами. Видіння, схожі на галюцинації при білій гарячці, бачив святий Мартин: перед ним поставав сам Сатана в розкішному одязі, у короні з рогів. Звичайно, ці психічні розлади у відомих діячів церкви не розцінювались як хвороби.

Відродився екзорцизм, священники звертались до Бога з молитвами, давали хворим пити свячену воду, гіркі рідини. Якщо це не допомагало - принижували злих духів або ж не давали хворому їсти, сікли його, ошпарювали окропом чи розтягували.

У кінці середньовіччя світська влада почала будувати лікарні, взяла на себе турботу про хворих, у тому числі і з психічними порушеннями. Багато психічно хворих почали лікуватись у лікарнях, таких як лікарня Трініті в Англії.

Урбанізація, розвиток промисловості поставили перед суспільством проблему ізоляції значної кількості психічнохворих. У великих містах для них почали створювати притулки. Хворих перестали страчувати, однак ставлення до них залишилося жорстоким. Притулки мали жалюгідний вигляд, нагляд за хворими здійснювали люди, які були далекими від медицини. Збуджених, неспокійних хворих приковували ланцюгами.

Перший медик, який спеціалізувався на душевних захворюваннях, - німецький лікар Йоган Вейер (1515-1588). Він вважав, що розум теж піддається захворюванням, як і тіло.

В Англії психічно хворих доглядали вдома, а сім'ї отримували гроші від місцевого церковного приходу на їх утримання. У різних містах Європи були організовані церквою богодільні для лікування людей з психічними розладами. Найбільш відомі - у м. Гилі в Бельгії. З XV ст. сюди з усіх куточків Європи їхали люди із психічними порушеннями. Місцеві жителі дружелюбно приймали їх.

Однак до середини XV ст. в мірі того, як притулки переповнювались, вони перетворювались на своєрідні в'язниці, де пацієнтів утримували у брудних приміщеннях і поводитися з ними жорстоко.

Наприклад, у 1547 р. лондонська Віфлеємська лікарня була віддана місту королем Генріхом VIII для утримання душевнохворих. У цьому притулку пацієнтів тримали в ланцюгах, і вони так кричали, що їх крики було чути в усіх околицях (згодом ця лікарня перетворилась на туристський атракціон).

Погляди на патологію та її лікування в III-XIX ст. До 1800 р. у лікуванні душевнохворих з'являється поліпшення. Велика Французька революція створила сприятливі умови для розвитку науки взагалі і психіатрії зокрема. Уряд прийняв низку декретів про поліпшення утримання хворих, створення спеціальної комісії і з реорганізації психіатричної допомоги.

У 1792 р. професор медичної школи Філіп Пінель з дозволу Конвенту зняв ланцюги з хворих психіатричної лікарні у Сальпетрієрі. У 1793 р. він став головним лікарем паризького притулку для душевнохворих чоловіків. Філіп Пінель доводив, що хворих слід лікувати з допомогою моральної підтримки, він

надавав їм свободу пересування територією лікарні, замінив їх темниці сонячними кімнатами з хорошою вентиляцією, запропонував моральну підтримку і добрі поради як необхідну частину лікування. У самопочутті багатьох людей, які просиділи десятиліття під замком, дуже швидко з'явилися помітні поліпшення, їх випустили на волю. Пізніше Пінель провів подібні реформи в паризькій лікарні для жінок з психічними порушеннями.

З того часу почали впроваджувати якісно нові принципи в організацію психіатричної допомоги. Люди з психічними розладами офіційно визнавалися хворими, притулки отримали назву психіатричних лікарень, з'явилися передумови для організації лікування, наукового узагальнення і систематизації спостережень. Ці гуманістичні ідеї почали поширюватись і в інших країнах.

Так, англієць Вільям Тюк провів схожі реформи на півночі Англії. У 1796 р. він заснував Йоркський притулок, де майже 30 пацієнтів з психічними порушеннями жили як гості в тихих сільських будиночках, їх лікували поєднанням відпочинку, молитви та ручної праці.

Методи Пінеля і Тюка поширились Європою та США. У США Бенджамін Раш вимагав, щоб з пацієнтами працювали розумні і чуйні співробітники, які читали їм, розмовляли з ними і виводили на прогулянки.

Шкільна вчителька Дороті Дікс досягла того, що людяність у турботі про душевнохворих стала предметом уваги суспільства.

Завдяки діяльності (їздила штатами і розповідала про жахи, які бачила в лікарнях, закликала до реформ) уряд почав витратити більше грошей на лікування хворих з психічними порушеннями. Кожен штат ніс відповідальність за розвиток національної системи лікарень для душевнохворих.

У 1837 р. шотландський лікар О. Коннолі запропонував повністю ліквідувати усі форми утиску хворих, приниження їх людської гідності. Проте вони ще довго зберігались у Німеччині та США. Цьому сприяли різні пануючі філософські погляди. Так, Е. Кант вважав, що психіатрія - це не медична наука, що психічно хворі належать до компетенції не лікарів, а філософів. Тому їхнім лікуванням займалися філософи. Вони ж і викладали психіатрію. На думку німецьких психіатрів-філософів, психоз треба розглядати як хворобу душі, що є наслідком злої волі або ж гріха. Філософи не визнавали ролі соматичних порушень у виникненні психічних розладів.

У німецькій психіатрії існувала школа соматиків. Її представники причиною душевних розладів вважали соматичні захворювання.

Наукові погляди в німецькій психіатрії розвивав В. Грізінгер (1876). Він вважав, що основою психічних порушень є патологічні процеси в мозку. Погляди німецьких психіатрів-соматиків сприяли зближенню психіатрії із загальною медициною і мали позитивний вплив на розвиток психіатрії як у Німеччині, так і за її межами.

Після реформи Ф. Пінеля склалися хороші умови для спостереження і наукового аналізу психічних порушень у хворих психіатричних лікарень. Завдяки цьому вже в 30-ті роки ХІХ ст. були отримані важливі наукові результати. У 1882 р. А. Бейль описав прогресивний параліч божевільних. У цей самий період И. Ескіроль виділив клінічні критерії ілюзій, а И. Фальре дав клінічні характеристики алкогольного психозу, циркулярного психозу,

психічних порушень при епілепсії. Цими працями французьких психіатрів було покладено початок створення класифікації психозів.

До 1850-х років у багатьох лікарнях Європи і США немало пацієнтів вилікувалось і були виписані.

Однак до кінця XIX ст. ситуація змінилася на гірше:

- труднощі з персоналом;
- не всі пацієнти могли вилікуватися лише внаслідок гуманного ставлення до них;
- у міру того, як усе більше пацієнтів щезало в далеких від цивілізацій лікарнях, люди доходили думки, що всі психічно хворі - дивні і небезпечні; відповідно знизилась благодійність.

На початку XX ст. тривала госпіталізація знову стала звичним явищем.

Початок XX ст. Виділяється дві точки зору на причини виникнення психічних порушень:

- соматогенна: патології поведінки зумовлені фізичними причинами. У 1883 р. німець Еміль Крепелін довів, що такий фізичний фактор, як втома, може бути причиною психічної дисфункції. Було запропоновано багато способів лікування психічно-ворих, але нічого не працювало (видалення зубів, мигдалин, хірургічне розсікання деяких нервових волокон у головному мозку). У 1950-ті роки було відкрито деякі ефективні засоби;

- психогенна: причини психічної хвороби слід шукати в психології. Цей погляд виявився перспективним, коли з'явився гіпноз - процедура, що вводить людей у транс, тобто в такий психічний стан, коли вони особливо добре піддаються впливу. Ще в 1778 р. австрійський лікар Месмер лікував гіпнозом пацієнтів з істеричними розладами і тілесними хворобами: паралічі, у яких не було явних фізичних причин. Двоє французьких лікарів - Бернхайд і Лебо показали, що під впливом гіпнозу істеричні випадки можна викликати у здорових людей. Віденський лікар Бретер вивчав вплив гіпнозу на істерію (під гіпнозом пацієнт розповідав про події, які змусили його страждати, а прокидався без симптомів істерії). Фройд розробив теорію психоаналізу, за якою багато форм психічної патології мають психогенний характер.

Загалом початок XX ст. (завдяки успіхам психіатрії, досягнути внаслідок клінічного вивчення психічних розладів, та розвитку експериментальної психології) ознаменувався виникненням нової галузі психологічної науки, що отримала назву патологічна психологія. Однією з перших узагальнювальних праць із патопсихології була "Психопатологія у застосуванні до психології" швейцарського психіатра Г. Штеррінга.

Становлення вітчизняної патопсихології. У феодальній Російській імперії теж панували релігійно-містичні погляди на психічні хвороби, але ставлення до хворих було м'яким. їх вважали жертвами Божої кари або ж порчі. З XI ст. юродиві, блаженні проживали при монастирях.

У 1554 р. Іван Грозний видав указ, у якому вимагав від монастирів турбуватися про "малоумних", забезпечувати їм харчування і догляд. Така форма піклування про хворих існувала до XVIII ст. А наприкінці царювання Петра I з'явився царський указ про заборону посилати психічно хворих у монастирі і про влаштування для них спеціальних будинків. Закон від 07.09.1775 р. так регламентує діяльність таких будинків: "...чтобы дом был

избран довольно просторный и крепкий, чтобы утечки из него учинить неможно было. Такой дом нужно снабдить пристойным, добросердечным, твердым и исправным надзирателем и нужным числом людей смотрения, услужения и прокормления сумасшедших, к чему нанимать можно или из отставных солдат добрых и исправных, или же иных людей за добровольную плату, кои бы обходились с сумасшедшими человеколюбиво, но притом имели за ними крепкое и неослабое во всякое время смотрение, чтоб сумасшедший сам себе и никому вреда не учинил".

У 1776 р. у Москві було відкрито Катерининську лікарню з відділенням для душевнохворих. У 1782 р. у Петербурзі було збудовано Обухівську лікарню з психіатричним відділенням, а в 1832 р. у Петербурзі закінчили будівництво психіатричної лікарні "Всех скорбящих" (згодом - лікарня ім. Фореля). В організації роботи цієї лікарні діяльну участь брав І. Ф. Рюль. Він створив статут лікарні, яким передбачалося ввічливе і м'яке звертання до хворих, заборонялось говорити хворому "ти".

Після 1864 р. на земські управи було покладено будівництво психіатричних лікарень (було збудовано Харківську, Одеську, Казанську, Новгородську, Тверську психіатричні лікарні, психіатричні відділення в Московському і Петербурзькому військових госпіталях).

Розуміння душевних розладів як хвороби визначало й характер будівництва лікарень - для лікування, а не для притулку. Очолили психіатричні лікарні лікарі, які мали підготовку з психіатрії. А це, у свою чергу, створювало умови для встановлення медичного режиму, догляду, методів лікування і аналізу спостережень.

Професор хірургії та психіатрії Харківського університету П. А. Бутківський у підручнику з психіатрії (1834 р., це був перший підручник з психіатрії російською мовою) закликав гуманно ставитись до хворих: ".ми повинні показувати усю ніжність і співчуття до тих, хто втратив розум, не заковуючи цих нещасних, як злочинців, у кайдани, темниці чи смердючі мокрі прірви смиренних будинків, куди співчутливий погляд людства ніколи не проникає і де ї'х... демонструють, ніби диких звірів тим, хто від ситості і дурної цікавості знаходять задоволення бачити сих нещасних страждальців".

Розвиток психіатрії завдячує діяльності В. Х. Кандинського (висунув вчення про псевдогалюцинації), В. П. Осипову, І. П. Павлову, П. Б. Ганнушкіну (вивчали психічні процеси, а також психози як діяльність всього мозку, усіх ланцюгів центральної нервової системи), П. К. Анохіна, Г. Н. Крижанівського. Патолофізіологічні напрями розробляв у своїх працях В. П. Протопопов, який створив на Україні своєрідну школу вчених-психіатрів. Серед них - І. А. Поліщук - його біохімічні дослідження доводять матеріалістичну природу психічних хвороб, дозволяють виділити досить специфічні біохімічні синдроми при психічних розладах. В Україні працювали і такі відомі вчені-клініцисти, як Т. І. Юдін, Є.А. Попов, К. І. Платонов, Я. П. Фрумкін, П. В. Бі-рюкович, І. Я. Завілянський та ін.

З розвитком експериментальної психології все більше зростав інтерес психіатрів, психоневрологів до психології, що надалі стало основою становлення патопсихології.

Розвиток вітчизняної патопсихології відзначався наявністю міцних природничо-наукових традицій, закладених працями І. М. Сеченова, О. О. Ухтомського, В. М. Бехтерева, І. П. Павлова та ін. Основоположником патопсихологічного напрямку в Росії є В. М. Бехтерев, організатор широких експериментально-психологічних досліджень порушень психічної діяльності. Свої патопсихологічні дослідження проводив у лабораторії і клініці душевних і нервових хвороб Військово-медичної академії у Петербурзі. Заснував Психоневрологічний інститут, організував власну психологічну школу. У працях В. М. Бехтерева та його учнів було отримано багатий конкретний матеріал про особливості асоціативної діяльності, мислення, мовлення, уваги, розумової працездатності в різних категорій хворих порівняно із здоровими відповідного віку, статі та освіти.

В. М. Бехтерев, С. Д. Владичко, В. Я. Анфімов та інші вчені було розробили багато методик експериментально-психологічного дослідження душевнохворих, деякі з яких (методика порівняння понять, визначення понять) увійшли до найбільш уживаних у радянській патопсихології.

Вагомими для сучасної патопсихології є сформульовані В. М. Бехтеревим та С. Д. Владичко вимоги до методик: простота (для вирішення експериментальних завдань досліджувані повинні володіти особливими знаннями, навичками), портативність (можливість дослідження безпосередньо біля ліжка хворого, поза лабораторною обстановкою), попереднє випробування методики на великій кількості здорових людей відповідного віку, статі, освіти.

А. Ф. Лазурський (учень В. М. Бехтерева), завідувач психологічної лабораторії у заснованому В. М. Бехтеревим Психоневрологічному інституті, організатор власної психологічної школи, розробив природний експеримент для педагогічної практики, який був впроваджений і в клінічну практику. У клініці природний експеримент застосовувався в ході організації дозвілля хворих, їх занять і розваг - із спеціальною метою давались арифметичні задачі, ребуси, загадки, завдання відтворити пропущені літери та склади в тексті та ін.

Іншим центром, у якому розвивалася клінічна психологія, була психіатрична клініка С. С. Корсакова в Москві. (С. С. Корсаков багато зробив для організації психіатричної допомоги, реформування принципів догляду за психічно хворими; описав поліневритичний психоз, довівши, що психопатологія може бути зумовлена ураженням мозку і взагалі нервової тканини; на міжнародному з'їзді в 1897 р. цей поліневритичний психоз назвали хворобою Корсакова, що визнали психіатри всього світу.) У цій клініці в 1886 р. була організована друга в Росії психологічна лабораторія, якою завідував А. А. Токарський. С. С. Корсаков, як і всі представники прогресивних напрямів у психіатрії, дотримувався тієї думки, що знання основ психологічної науки дає можливість правильно розуміти розлад психічної діяльності психічно хворої людини. А. А. Токарський в одній із своїх статей доводив, що відхилення інтелектуальної діяльності хворих не зводяться до розладу окремих здібностей, а що йдеться про складні форми порушень усієї цілеспрямованої мислительної діяльності.

Усе більше зростав інтерес психіатрів, невропатологів до експериментальної психології. Це проявлялося зокрема і в тому, що низка

засідань Московського товариства психіатрів була присвячена ознайомленню з методами психологічного дослідження.

Напередодні Великої Жовтневої соціалістичної революції у Росії почала формуватись експериментальна патопсихологія: у 1911 р. вийшла книга О. М. Бернштейна, присвячена опису методик експериментально-психологічного дослідження. У тому самому році Ф. Г. Рібаков видав свій "Атлас психологічного дослідження особистості".

Б. В. Зейгарник відзначає велику співдружність провідних психіатрів і невропатологів того часу з психологами. Багато з них, наприклад, С. С. Корсаков, В. М. Бехтерев, А. і. Сербський, Г. і. Россолімо, О. М. Бернштейн, В. А. Гіляровський були самі провідниками передових ідей психології свого часу і сприяли розвитку психології в науково-організаційному напрямі. Вони починали свої лекції з основ психологічної науки, були членами психологічних наукових товариств, редакторами психологічних журналів і т.д.

Велику роль у становленні патопсихології як певної галузі знань відіграли ідеї про предметну діяльність відомого радянського психолога Л. С. Виготського, які далі розвинули в загальній психології його учні й співробітники О. М. Леонт'єв, О. Р. Лурія, П. Я. Гальперін, Л. і. Божович, А. В. Запорожець та ін.

Л. С. Виготський висунув положення про те, що:

1) мозок людини має інші принципи організації функцій, ніж мозок тварини;

2) розвиток вищих психічних функцій не визначається лише однією морфологічною структурою мозку; психічні процеси не виникають в результаті одного лише дозрівання мозкових структур, вони формуються в процесі життя в результаті навчання, виховання, спілкування і засвоєння досвіду людства;

3) ураження одних і тих самих ділянок кори має різне значення на різних етапах психічного розвитку.

Ці положення багато в чому визначили шлях патопсихологічних та нейропсихологічних досліджень.

Сам Л. С. Виготський своїми експериментальними дослідженнями поклав початок вивчення розпаду мислення. Для побудови своєї теорії про вищі психічні функції він використовував дані патопсихологічних досліджень.

Інтенсивні експериментально-психологічні дослідження проводились у Ленінградському інституті мозку ім. В. М. Бехтерева протягом декількох десятиліть під керівництвом В. М. М'ясищева. Він прагнув поєднувати психіатрію та психологію та впроваджувати об'єктивні методи дослідження хворих у психіатричні клініки. Були розроблені методики об'єктивної реєстрації емоційних компонентів психічної діяльності людини (як об'єктивний показник використовували електрошкірна характеристика людини, що реєструвалася за допомогою гальванометра).

Низка праць, виконаних у відділі Ленінградського інституту мозку, були присвячені аналізу будови трудової діяльності хворих, вивченню впливу ставлення хворих до праці на їхню працездатність. На основі цих досліджень В. М. М'ясищев висунув положення про те, що порушення працездатності слід розглядати як основний прояв душевної хвороби людини і що показник працездатності є одним з критеріїв психічного стану хворого. Роботи

ленінградської школи патопсихологів цього періоду не втратили до цих пір свого актуального значення як за змістом, так і за експериментальними методиками.

У ці самі роки було проведено низку досліджень у психологічній лабораторії Центрального науково-дослідного інституту експертизи працездатності, створеного вперше у світі в СРСР.

З цієї лабораторії вийшли праці, присвячені особливостям інтелектуальної діяльності хворих, які перенесли травми головного мозку, характеристиці психічної діяльності і працездатності хворих епілепсією та шизофренією.

У роки війни (1941-1945) патопсихологи включились у відновлювальну роботу в нейрохірургічних госпіталях. Предметом патопсихологічних досліджень стають порушення психічної діяльності, спричинені травмами головного мозку, та їх відновлення.

Однією з провідних у галузі патопсихології є проблема розладу пізнавальної діяльності. Робота в цій галузі велась у різних напрямках: досліджувались зміни особистісного компоненту у структурі розладів пізнавальних процесів (лабораторія Московського інституту психіатрії і лабораторія патопсихології факультету психології МГУ), розроблялося питання про зв'язок порушень пізнавальних процесів з процесом актуалізації знань (лабораторія Інституту психіатрії Академії медичних наук). Інша лінія досліджень спрямована на психологічний аналіз спостережуваних у психіатричній клініці порушень особистості.

Проводились дослідження змін ієрархічної побудови мотивів, їх смислотвірної функції; досліджується внутрішня картина хвороби при різних психічних захворюваннях (лабораторія патопсихології факультету психології МГУ, патопсихологічна лабораторія Московського інституту психіатрії). Використовуючи теорію установки Д. М. Узнадзе, низка психологів і психіатрів Грузії вивчають порушення установок при різних формах психічних захворювань.

З розвитком патопсихології розширювались патопсихологічні дослідження в експертній практиці: судово-психіатричній та трудовій. Проблема трудової і соціальної реабілітації приваблювала увагу представників різних спеціальностей; розширювалась мережа лабораторій з відновлення як окремих порушених функцій, так і працездатності хворих людей.

Особливого розвитку набули патопсихологічні дослідження у дитячих психоневрологічних закладах. Розроблялись методики, що сприяли ранній діагностиці розумової відсталості; проводився аналіз складних картин слабоумства та недорозвитку в дитячому віці з метою пошуків додаткових диференціально-діагностичних ознак та симптомів; на основі положення Л. С. Виготського про зону найближчого розвитку розроблялась низка методик навчального експерименту, спрямованих на виявлення прогностично важливих ознак научуваності дітей.

На всесоюзних з'їздах психологів (1959, 1963 і 1971 рр.) були широко представлені доповіді патопсихологів, які зосереджувались навколо наступних проблем: значення патопсихології для теорії загальної психології, проблема компенсації, проблема патології мислення та особистості.

Відомим представником вітчизняної патопсихології є психолог із світовим ім'ям - Блюма Вольфівна Зейгарник (1900-1988). Вона розробила теоретичні основи патопсихології, описала характер патологічного протікання окремих психічних процесів, сформулювала важливі принципи роботи патопсихолога.

Була ученицею Курта Левіна, їй належить відоме дослідження з проблеми запам'ятання завершених і незавершених дій, що отримали надалі назву "ефект, чи феномен Зейгарник". Його суть полягає в тому, що незавершені дії запам'ятовуються людиною набагато краще, ніж завершені.

Багато років Б. В. Зейгарник завідувала лабораторією експериментальної патопсихології у лікарні ім. П. Б. Ганнушкіна. Нею накопичений величезний експериментальний матеріал, який ліг в основу її книг з патопсихології. Блюма Вольфівна завжди поєднувала наукову та практичну роботу, розробляла проблеми патопсихології на основі ідей Л. С. Виготського і діяльнісного підходу у психології.

Блюма Вольфівна Зейгарник разом з Олександром Романовичем Лурія багато років очолювала кафедру нейро- і патопсихології Московського державного університету ім. М. В. Ломоносова. Серед її учнів такі відомі психологи, як Ю. Ф. Поляков, О. Т. Соколова, А. С. Співаковська, Б. С. Братусь, А. Д. Кошелева та ін.