

ИСТОРИЯ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

История клинической психологии

История развития клинической психологии представляет собой извилистый путь. Располагаясь на границе между медициной и психологией, новая наука то и дело прибывалась то к одному, то к другому берегу реки под названием «человекознание». Ради справедливости следует отметить, что до настоящего времени месторасположение клинической психологии не вполне определено, что можно объяснить междисциплинарным характером этой науки.

Точкой отсчета зарождения клинической психологии можно считать призыв медиков «лечить не болезнь, но больного». Именно с того времени начало происходит взаимопроникновение психологии и медицины. Вначале клиническая психология, которую активно разрабатывали психиатры, была нацелена на изучение отклонений интеллектуального и личностного развития, коррекцию дезадаптивных и делинквентных форм поведения. Однако впоследствии сфера интересов клинической психологии была расширена за счет изучения психического состояния лиц с соматическими заболеваниями.

Термин «клиническая психология» происходит от греческого *kline*, что обозначает постель, больничную койку. В современной психологии, как правило, термины «клиническая» и «медицинская» психологии используются как синонимы. Учитывая данный факт, в дальнейшем изложении мы будем использовать лишь один из них. Однако, учтем существующую традицию медиков обозначать эту область знаний «медицинской психологией», а психологов — «клинической психологией».

Клиническая (медицинская) психология — наука, изучающая психологические особенности людей, страдающих различными заболеваниями, методы и способы диагностики психических отклонений, дифференциации психологических феноменов и психопатологических симптомов и синдромов, психологию взаимоотношений пациента и медицинского работника, психопрофилактические, психокоррекционные и психотерапевтические

способы помощи пациентам, а также теоретические аспекты психосоматических и соматопсихических взаимовлияний.

Зарождение клинической психологии начинается еще с античных времен, когда психологические знания зарождались в недрах философии и естествознания.

Возникновение первых научных представлений о психике, выделение науки о душе, формирование эмпирических знаний о психических процессах и их нарушениях связано с развитием античной философии и достижениями античных врачей. Так, Алкемон Кротонский (VI в. до н.э.) впервые в истории выдвинул положение о локализации мыслей в головном мозге.

Гиппократ также придавал большое значение изучению мозга как органа психики. Им были разработаны учение о темпераменте и первая классификация человеческих типов. Александрийскими врачами Герофилом и Эразистратом был детально описан мозг; они обратили внимание на кору с ее извилинами, что отличало человека по умственным способностям от животных.

Анатомо-физиологические сведения эллинов объединил и дополнил римский врач Гален (II в. до н. э.). В его учении впервые появились первичные представления о психическом факторе как возможном источнике движения. Сочинения Галена были настольной книгой врачей вплоть до XVII в. Воззрения античных врачей базировались на различных течениях идеалистической философии того времени (гностицизме, иудейско-александрийской философии, неоплатонизме, патристике и др.), в которых душа отождествлялась с жизненным началом — в сферу душевных феноменов включались все процессы, обеспечивающие слаженную работу организма.

Следующим этапом развития клинической психологии являлись средние века. Это был довольно длительный период, пронизанный безудержным мистицизмом и религиозным догматизмом, гонениями на естествоиспытателей и кострами инквизиции. Вначале обучение строилось на основе античной философии и естественнонаучных достижений Гиппократа, Галена, Аристотеля. Затем знание приходит в упадок, расцветает алхимия, и вплоть до

XIII в. делятся «темные» годы. Психология в средние века опирается на философию Фомы Аквинского. Развитие представлений о психике на этом этапе резко замедлилось.

Вместе с тем на Востоке накапливались знания об анатомо-физиологических особенностях человеческого организма как основе душевной жизни. После падения Александрии, в библиотеках которой хранились рукописи греко-римской медицины, ученые и врачи нашли приют в Персии, вскоре завоеванной арабами. Таким образом остатки вывезенных рукописей попали к арабским ученым, и с середины VII в. в науке стали распространяться идеи воскресшего эллинизма (*Эллинизм — период в истории Средиземноморья, в первую очередь восточного, длившийся со времени смерти Александра Македонского (323 до н. э.) до окончательного установления римского господства на этих территориях, которое датируется обычно падением птолемеевского Египта (30 до н. э.). Термин первоначально обозначал правильное употребление греческого языка, особенно не греками, но после опубликования работы Иоганна Густава Дройзена «История эллинизма» (1836—1843 гг.) понятие вошло в историческую науку*). В трудах Авиценны (Ибн-Сины), Альгазена, Аверроэса (Ибн-Рушда) акцент ставился на обусловленности психических качеств и их расстройств естественными причинами, подчеркивалась зависимость психики от условий жизни и воспитания.

С XIV в. в Италии начинается новая эпоха Возрождения, характеризующаяся деятельностью великих гуманистов Данте, Петрарки, Бокаччо. Их творчество приводит вновь, как в античности, к «открытию» Человека. Изобретение книгопечатания Гутенбергом в Германии (XV в.) осветило путь гуманизма к реализации своей просветительской задачи. Открытия Коперника, Бруно, Галилея находились у истоков классической науки Нового времени. Бурно развивались медицина, анатомия и физиология в разных странах Европы. Парацельс (*(лат. Paracelsus — псевдоним который он дал себе сам, означает превзошедший Цельса, древнеримского энциклопедиста и знатока медицины первого века до н. э.) настоящее имя Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм (также — Хоэнхайм), лат. Philippus Aureolus Theophrastus Bombast von Hohenheim (21 сентября 1493 года город Эг, кантон Швиц — 24 сентября 1541 года Зальцбург) —*

знаменитый алхимик и врач швейцарско-немецкого происхождения, один из основателей ятрохимии) представил новый взгляд на природу человеческого организма и методы лечения болезней. Анатомическая школа Везалия, пришедшая на смену анатомии Галена, в поисках материального субстрата психических процессов, детально описала плотное вещество мозга, что позволило исследователям того времени вновь вернуться к представлениям о неделимости психического. Немецкие схоласты (*Схоластика — систематическая европейская средневековая философия, сконцентрированная вокруг университетов и представляющая собой синтез христианского (католического) богословия и логики Аристотеля*) Гоклениус и Кассман впервые ввели в научное обращение термин «психология» (1590). Возросший интерес к психологическим явлениям обеспечил фактическую базу для более поздних успехов психологического анализа Бэкона и Декарта.

Английский философ Бэкон отказался от изучения общих вопросов, связанных с природой возникновения души, и сконцентрировал свои научные усилия на эмпирическом описании ее процессов. Отказ от изучения души как особого предмета и переход к исследованию душевных процессов готовили предпосылки для становления новых взглядов на сознание и отмирание науки о душе.

В это же время французским философом и математиком Декартом, занимавшимся физиологическими исследованиями, разрабатывается понятие о рефлексе (хотя самого термина еще не было). По его схеме, взаимодействие организма с окружающими телами опосредуется нервной машиной, по сути — автоматом, состоящим из мозга как центра и «нервных трубок», расходящихся от него. Внутри каждой из трубок находится натянутая нить, сокращающаяся, когда на ее периферический конец воздействует какой-то внешний предмет. В результате открываются клапаны, благоприятствующие перемещению «животных духов» от мозга к мышцам и сокращение последних. Душа соединена со всем телом, и, особенно — с небольшой шишковидной железой, находящейся в середине мозга. Эта железа улавливает малейшие движения живых духов и даже может под воздействием впечатлений направлять их к

мышцам. Таким образом действия внешних предметов на окончания нервов признавались приоритетными в качестве причины двигательных актов. Впервые источником возникновения психического становится стимул, вынесенный за пределы организма.

Спиноза, развивая монистическое учение о субстанции, преодолел дуализм Декарта и на основе своих идей оригинально подошел к проблеме познания и аффектов. Он различал три рода познания — абстрактные понятия отдельных вещей, общие идеи о существенных свойствах вещей и интуитивное познание, при котором существенное и индивидуальное выступают в их подлинном единстве в форме конкретных идей. Тем самым Спиноза наметил движение познания от абстрактного к конкретному. Он же выделил три основных аффекта — желание, удовольствие и неудовольствие. Аффекты различаются в зависимости от объектов, со стороны которых человек подвергается воздействиям. Из этих первичных аффектов образуется все многообразие страстей человека. Психология Спинозы — новый после Декарта, важный шаг в становлении сознания как объекта психологического изучения. Вместе они составляют рациональную линию в трактовке сознания. Происходит окончательное выделение сознания как предмета исследования, что в свою очередь влияет на формирование новых теоретических основ психологии. Возникают предпосылки для возникновения эмпирической интроспективной и ассоцианистской психологии.

Конец XVIII — начало XIX вв. ознаменовались развитием психологических представлений о разложимости психических процессов на некие изначальные психические «способности», врачи того времени начали искать мозговой субстрат этих «способностей». В 1779 г. немецкий анатом Мейер выдвигает предположение о том, что интеграция всех психических функций осуществляется мозолистым телом и мозжечком, а отдельные психические «способности» локализованы в коре головного мозга, в белом веществе и в базальных областях мозга.

К числу наиболее известных относятся попытки крупнейшего

австрийского анатома начала XIX в. Галля локализовать моральные и интеллектуальные качества человека в различных частях головного мозга. В своих работах он попытался представить его кору в виде совокупности «органов» многочисленных психических способностей (смелости, честолюбия, инстинкта продолжения рода и т. п.) и предположил, что развитие отдельных участков коры, борозд и мозга в целом якобы влияет на форму черепа и поэтому исследование его поверхности позволяет диагностировать индивидуальные особенности личности. Подобные представления, не имея ничего общего с наукой, носили умозрительный и полуфантастический характер, но идеи Галля о роли коры и связи умственных функций с лобными долями являлись важными и прогрессивными для своего времени.

В начале XIX в., благодаря работам М. Холла и Мюллера, получает дальнейшее развитие учение о рефлексе. Исследования Штейнбуха и Бэлла значительно обогатили область опытного изучения сенсорных функций. Однако в сфере объяснений общего механизма душевных явлений по-прежнему доминировала ассоциативная концепция, которая воспринималась не только как общая теоретическая схема, но и как система эффективного воздействия на поведение человека в целях его преобразования в желательном для медицины и педагогики направлении. В середине XIX в. в исследования психического немецким физиологом Вебером внедряются математические методы, что выводит зарождающуюся психологическую науку за пределы знания, получаемого только из опыта, к точному математическому выражению. Новая линия исследований Вебера оставалась неприметной, пока ее не выделил и не превратил в исходный пункт психофизики Фехнер. Его труд «Элементы психофизики», вышедший в 1860 г., оказал неоценимое воздействие на все последующие работы в области измерения и вычисления психических явлений. Другим, не менее важным открытием середины XIX в. было вычисление времени протекания нервных реакций Гельмгольцем. Это доказывало, что нервные процессы, как и все физиологические процессы, протекают в теле с определенной скоростью и, следовательно, психические процессы, будучи

неотделимыми от нервных, совершаются во времени и пространстве и доступны опытному изучению. Исследования Гельмгольца были развиты и дополнены работами Дондерса и Экснера и оказали значительное влияние на выделение психологии в самостоятельную область знания, так как, во-первых, психика теперь признавалась реальностью, вплетенной в сложную систему взаимодействия между стимулами внешнего мира и ответной деятельностью организма и, во-вторых, появились возможности разработки методов, способных перевести эту реальность в научные понятия и модели. В это же время И.М.Сеченовым был дан значительный толчок развитию рефлекторной концепции после открытия им механизмов центрального торможения. Это открытие привело его к важнейшему выводу о рефлекторной природе психики. Опубликованные в 1863 г. «Рефлексы головного мозга» явились основой развития русской физиологии и науки о поведении в дальнейшем. В середине XIX в. широкое распространение в биологии и медицине получила концепция основателя современной патологической анатомии немецкого ученого Вирхова о так называемой клеточной патологии — несколько одностороннем представлении о роли отдельных клеток в жизнедеятельности организма. Вирхов утверждал, что любой патологический процесс является суммой нарушений, происходящих в каждой клетке. Несмотря на известную механистичность, эти идеи послужили толчком для различных исследований клеточной структуры мозга и мозговой коры. В 1861 г. французский анатом и хирург Брока, выступая на Парижском антропологическом обществе, представил материалы изучения двух больных с потерей речи, обратив внимание на ее связь с поражением нижней лобной извилины левого полушария. Вызвав горячую дискуссию, эти наблюдения стимулировали исследования по локализации функций в коре головного мозга, в том числе связанные с раздражением отдельных участков мозга электричеством. Благодаря работам Брока возник клинический метод изучения структуры мозга. В 1874 г. немецкий психиатр Вернике описывает 10 больных с нарушениями понимания обращенной речи, имеющих локализацию очага поражения в задних

отделах верхней височной извилины также левого полушария. Конец позапрошлого века ознаменовался и другими успехами локализационистов, полагавших, что ограниченный участок мозга может являться «мозговым центром» какой-либо психической функции: было замечено, что поражение затылочных отделов мозга вызывает нарушения зрительного восприятия, а поражения теменной области — потерю способности правильно строить предметное действие. Позднее возникает мысль, что в коре головного мозга можно выделить «центр письма», «центр счета» и др.

Развитие науки середины XIX в. привело к стремительным изменениям представлений о живой природе, о функциях организма, в том числе психических, как в норме, так и в патологии. Этим изменениям в психологии вообще и в зарождающейся научной медицинской психологии в частности способствовали также глобальные научные открытия в Европе: теория Дарвина в Англии, раскрывшая законы эволюции; учение о механизмах саморегуляции Бернара во Франции, определившее понятие гомеостаза; достижения физико-химической школы в Германии, по-новому представившие основы жизни; открытие механизма центрального торможения Сеченовым в России, радикально изменившее общую картину динамики процессов высшей нервной деятельности.

Изменились общие представления об организме. Теперь отдельный организм воспринимался как целостность, противостоящая среде и взаимодействующая с ней. Начал формироваться системно-детерминистский подход в изучении человека и его психических процессов. Во второй половине XIX в. научные методы стали привычным инструментом в исследованиях психических явлений, особенно в 70-х — 80-х гг. В 1879 г. в Лейпциге Вундтом была организована первая в мире экспериментально-психологическая лаборатория. Вундт стал основоположником психологии как формальной академической дисциплины. Его труд «Основания физиологической психологии», вышедший в 1874 г., положил начало психологии как самостоятельной науки. За годы научной и преподавательской деятельности

Вундта 17000 студентов прослушали его лекции. Он учредил первый журнал по психологии, открыл Институт экспериментальной психологии, основал свою научную школу, где обучались и работали известные в дальнейшем ученые — Крепелин, Мюнстерберг, Кюльпе, Киршман, Мейсман, Марбе, Липпс, Крюгер (Германия), Титченер (Англия), Скрипчур, Энджелл, Г. С. Холл, Уитмер (США), Бехтерев, Чиж, Ланге (Россия), — многие из которых считаются основателями клинической психологии.

В первую очередь следует упомянуть Уитмера, который ввел понятие клинической психологии. В 1896 г. он основал первую психологическую клинику при университете Пенсильвании. В этом заведении, которое сегодня назвали бы консультационно-педагогическим центром, в основном обследовались и лечились дети со слабой успеваемостью. В 1907г. Уитмер учредил журнал «The Psychological Clinic». Понятие клиническое он взял из медицины, не подразумевая под этим ни медицинскую психологию, ни клинику в смысле места, где занимаются психологической деятельностью, а имея в виду только работу с отдельными конкретными случаями. Хотя Уитмер и дал название новой науке, он практически не повлиял на дальнейшее развитие этой дисциплины.

Примечательно то, что термин «клиническая» по отношению к деятельности своего психолого-педагогического центра был использован Л.Уитмером в узком смысле: он подразумевал под ним особый метод индивидуальной работы с проблемными детьми, в котором главенствующую роль играла диагностика их интеллектуальных способностей посредством специальных тестов. Уникальной особенностью клинико-психологического метода Л.Уитмер считал возможность его применения по отношению к любым людям - взрослым или детям, - которые отклоняются в какую-либо сторону от средних показателей психического развития, т.е. не вписываются в стандартные рамки образовательных и воспитательных программ.

В 1917 г. несколько специалистов по клинической психологии основали Американскую ассоциацию клинических психологов, которая в 1919 г. вошла в

Американскую психологическую ассоциацию как клиническая секция. В результате понятие клинической психологии стало определять профессиональный статус, притом, что определения самой клинической психологии еще не было.

Из лаборатории Вундта вышел и немецкий психиатр Эмиль Крепелин (1856-1926), который уже в 90-е гг. XIX в. пытался применить экспериментальные подходы, используемые в психологии, к решению проблем психиатрии и этим дал мощный импульс для развития клинической психологии. Он решительно отказался от спекулятивных подходов, бытовавший в психопатологии того времени, и подчеркивал необходимость экспериментальных исследований в психиатрии.

Ассоциативный эксперимент в диагностических целях широко использовал швейцарский психиатр Блейлер, внимательно следивший за успехами экспериментальной психологии, теоретическими взглядами на происхождение неврозов Фрейда. Благодаря этому Блейлер выделил новую форму мышления — аутистическое мышление.

Немецкий психиатр Кречмер приобрел мировую известность своей работой о связи строения тела и характера, в которой он развил учение о различии между прогредиентными процессами и конституциональными состояниями. В 1922 г. он опубликовал первый учебник под названием «Медицинская психология», в котором заложены методологические основы применения психологии во врачебной практике.

Во Франции Бине, помимо экспериментальных исследований мышления, изучал людей с выдающимися способностями, а также воображение, память и интеллект у детей. В 1896 г. он разработал серию тестов для испытания личности. Настоящую известность ему принесла метрическая шкала интеллектуального развития, разработанная в 1905 г. совместно с врачом Симоном с целью отбора умственно отсталых детей из нормальной школы.

Большая заслуга принадлежала Рибо, основоположнику современной экспериментальной психологии во Франции. Он называл патопсихологию

естественным экспериментом самой природы. Многие его труды были посвящены изучению болезней памяти, личности, чувств. Рибо отмечал, что психология должна изучать конкретные факты психической жизни в их динамике. Идеи Рибо получили дальнейшее развитие в работах его ученика Жанэ. Основным методом психологии он считал клиническое наблюдение. Жанэ развивал эволюционные идеи об уровнях поведения. Все функции психики в филогенезе и онтогенезе описывались в последовательности их становления. Поражением того или иного уровня объясняли психические заболевания — так, при неврозе (F40-F48) это относится к верхним этажам, а, например, при идиотии (F70-F79) поведение больного находится на стадии рефлекторных действий. Позже, в 1923 г., он опубликовал свой труд «Медицинская психология», где уделил много внимания вопросам психотерапии. Учениками Жанэ были Пьерон, Валлон и Пиаже — основатели современной французской генетической психологии.

Огромный вклад в развитие клинической психологии внес психоанализ З.Фрейда, возникший в начале 90-х гг. XIX в. из медицинской практики лечения больных с функциональными нарушениями психики, значительно продвинувший вперед психологическую теорию возникновения психических расстройств, а также открывший путь психоаналитического лечения для психологов и врачей.

Психоанализ стал центральным течением глубинной психологии, основным предметом и общей проблемой которой являются бессознательная психика и ее влияние на формирование личности. В дальнейшем глубинная психология заняла одну из лидирующих позиций как крупное психологическое направление с многочисленными последователями и талантливыми теоретиками в своих рядах.

Таким образом, некоторые авторы (Бастине и др.) считают, что помимо Уитмера у истоков клинической психологии стояли Э.Крепелин и З.Фрейд. Они же называют Уитмера основателем, а Крепелина — отцом клинической психологии. Есть и другая точка зрения (Сироткина И.Е., 2004), что

основоположниками клинической психологии были французские психиатры и психологи; ее идеологию разработали Т.Рибо и И.Тэн, а эмпирическими исследованиями занимались парижский невропатолог Ж.-М.Шарко и его последователи А.Бине, П.Жане, Ш.Рише и другие.

Мы придерживаемся той точки зрения, что «прямых основоположников» того, что мы сегодня пытаемся понять под «клинической психологией», вряд ли можно с большой уверенностью установить (их оказывается очень много и с широкой географией), правильней, скорее всего, говорить о тех, кто создал определенные предпосылки появления клинической психологии как области психологии (Вундт, Шарко, Корсаков, Джемс и др.), о тех, кто косвенно — через общепсихологические и другие идеи — стимулировал ее развитие как научной и прикладной отрасли психологии (Сеченов, Павлов, Холл, Выготский, Уотсон и др.), о тех, кто внес конкретный вклад в ее появление и развитие посредством формирования определенных традиций: институциональной (Уитмер, Крепелин, Айзенк, Корсаков, Бехтерев, Ланге и др.), психометрической (М.-К.Кеттелл, Гальтон, Бине и др.), психодинамической (Фрейд, Юнг, Зейгарник, Мясищев), интервенционной (Мюнстерберг, Жане, Фрейд, Бехтерев, Роджерс, Вольпе).

Клиническая психология детей и подростков представляет собой часть клинической психологии и является междисциплинарной областью знаний и практической деятельности. Дети с аномальным развитием рождались во все времена. Уровень их адаптации и сама возможность жить были связаны с конкретными историческими условиями, а также с уровнем гуманности общества и его экономическим развитием. Возможность выживания таких детей стала более вероятной в начале XIX в., что связано с развитием медицины, и в частности психиатрии. Термин «детская клиническая психология» появился относительно недавно, ближе к середине XX в. Развитие этой области тесно связано с формированием детской психиатрии и дефектологии.

В конце XVIII в. были выделены нарушения развития в связи с сенсорной

патологией (слепота, глухота), а к началу XIX в. единственной формой психической патологии у детей считалась умственная отсталость. Автором одного из первых научных трудов об умственной отсталости (1839) был известный французский психиатр Ж. Э. Д. Эскироль (Jean-Etienne Dominique Esquirol, 1772—1840). В основу классификации умственной отсталости он положил уровень развития речи. Клиническая оценка детей была недостаточной для их дальнейшего развития и обучения. Требовались особые условия воспитания и образования. Среди специалистов, обеспечивших средства диагностики и развития, следует выделить Ж.Итара (Jean-Marc-Gaspard Itar, 1775—1838) и Э.Сегена (Edward Seguin, 1812—1881), чьи разработки используются в работе психологов и дефектологов с аномальными детьми и в настоящее время. На следующем этапе больших успехов в диагностике количественных отклонений развития и обучении добились А. Бине (Alfred Binet, 1857—1911) и М.Монтессори (Maria Montessori, 1870—1952). Шкала Стенфорд—Бине была рассчитана на детей в возрасте от 2,5 до 18 лет. Она состояла из заданий разной трудности, сгруппированных по возрастным критериям.

Детский психоанализ также внес свою лепту в становление детской клинической психологии (А.Фрейд, 1895—1982; М.Кляйн (Melanie Klein), 1882—1960). Развитие психологии, в первую очередь детской психологии, поставило вопрос о законах развития в норме и при разных вариантах патологии. Эта проблема рассматривалась такими учеными, как С.Холл (Stanley Hall, 1844—1924), В.Штерн (William Stern, 1871—1938), Г.Я.Трошин (1874—1939), Н.И.Озерецкий (1893—1955), Ж.Пиаже (Jean Piaget, 1896—1980), Л.С.Выготский (1896—1934), Ш.Бюлер (Charlotte Bühler, 1893—1974) и др.

У истоков отечественной клинической психологии детей и подростков стояли такие замечательные ученые-психологи, как Л.С.Выготский, А.Р. Лурия, Б. В.Зейгарник, С.Я.Рубинштейн, Б.Г.Ананьев, Д.Б.Эльконин, В.В.Лебединский и многие другие. Перечень родоначальников детской клинической психологии невозможен без обращения к именам выдающихся психиатров: Г. Е. Сухаревой,

Т. П. Симсон, М. О. Гуревича, С. С. Мнухина, М. С. Певзнер, В. В. Ковалева, А. Е. Личко, М. Ш. Вроно, К. С. Лебединской и другим.

Первыми в России клиническую психологию взяли на вооружение психиатры, которые были хорошо знакомы с французской психиатрией: это знакомство начиналось еще на студенческой скамье с чтения работ Ж.-М. Шарко и других французских исследователей.

Постоянным издателем работ французских психиатров (Ж.-М. Шарко, Ш. Рише и других) в России был профессор психиатрии Харьковского университета П. И. Ковалевский (1849-1923) - автор одного из первых на русском языке трудов по патопсихологии («Основы механизма душевной деятельности», 1885).

С. С. Корсаков (1854-1900), один из основоположников московской школы психиатрии, учился по «Лекциям по вторникам» Жан-Мартен Шарко, которые использовались в качестве учебного пособия уже в начале 1870-х гг. В 1889 г. С. С. Корсаков представил на конгресс по психиатрии в Париже работу по полиневритическому психозу, где не только описал симптомы выделенной им болезни, в числе которых - потеря памяти на недавние события, но и предложил гипотезу о механизме памяти (эта публикация на французском языке получила название «Медико-психологическое изучение одного вида памяти»).

Еще одна известная психологическая работа С. С. Корсакова посвящена психике микроцефалов, характерной чертой которой он считает преобладание ассоциаций по смежности (т.е. механических, более примитивных) над ассоциациями по сходству и «по смыслу». На этом С. С. Корсаков основывает свою идею «высшей направляющей функции разума», которая отвечает за сочетания идей и страдает первой при психическом заболевании.

С Францией русских психиатров связывали не только переводы, но и поездки на стажировку, почти обязательные для закончивших университетский курс врачей. Многие русские бывали у Ж.-М. Шарко. Одним из первых на лекции в Сальпетриер попал петербургский психиатр, будущий профессор Военно-медицинской академии И. П. Мержеевский (1838-1908). В 1872-1875 гг.

он сделал два доклада в парижском Антропологическом обществе: о микроцефалии и, в соавторстве с французским психиатром В. Маньяном, об изменении мозговых желудочков при прогрессивном параличе.

В.М.Бехтерев (1857-1927) после окончания Военно-медицинской академии получил стипендию для заграничной поездки и 1883-1885 гг. провел в Германии и Франции. Работая у Л.Флексига, он освоил приемы исследования нервных путей по срезам нервной системы зародышей — так называемый эмбриональный метод.

В.М.Бехтерев был членом редакционного комитета многотомного «Traite international de psychologie pathologique» («Интернациональный трактат по патологической психологии») (Париж, 1908-1910), для которого им написаны несколько глав. Он практиковал гипноз и был одним из самых активных сторонников его применения в экспериментальных и лечебных целях.

Среди других русских посетителей Ж.-М. Шарко был В.Ф.Чиж (1855-1924), занимавшийся также в лабораториях В.Вундта и Л.Флексига. Унаследовав после перевода Э.Крепелина в Гейдельберг кафедру психиатрии в Дерптском университете, В.Ф.Чиж, наряду с традиционными клиническими исследованиями, начал проводить психологические эксперименты в организованной его немецким предшественником лаборатории. Его исследования отличались широким спектром: от неврологии (работы о раннем распознавании сифилиса нервной системы, артериосклерозе и неврастении) до «патографических очерков» о писательском творчестве и литературных описаниях душевных болезней («психологические портреты» А.С.Пушкина, Ф.М.Достоевского, И.С.Тургенева)

В 1906 г. Григорий Яковлевич Трошин создал первую в России школу-лечебницу для детей с отклонениями в развитии, разрабатывал систему воспитания детей с аномальным развитием. Г.Я.Трошин — автор подхода к анализу психического развития аномального ребенка с опорой на сопоставление психического развития нормально развивающихся детей и детей с отклонениями. Сопоставление закономерностей психического развития детей в

норме и патологии позволило Г.Я.Трошину утверждать, что патологическое развитие не является полностью специфическим, а представляет собой отклонение от нормы, следовательно, в медико-педагогической помощи детям с отклонениями следует ориентироваться на компенсаторные возможности ребенка, а не на дефект, стараться довести психическое развитие ребенка до уровня нормы.

Сторонники естественно-научного направления в развитии отечественной психологии (А.П.Нечаев, Н.Е.Румянцев, Г.И.Россолимо и др.) способствовали распространению идей тестирования, следуя своим западным коллегам и нередко возлагая на тесты большие надежды. Работы по психологическому тестированию в России до 1917 г. были связаны более всего с именами выдающихся психиатров и психологов Г.И. Россолимо (1908 — шкала «Психологические профили Г.И.Россолимо») и Ф.Е.Рыбакова (1910 — «Атлас для экспериментально-психологического исследования личности»). Г.И.Россолимо (1860—1928), конструируя тест, шел не эмпирическим путем, а разработал систему теоретических представлений о структуре личности и интеллекта. Ф.Е.Рыбаков (1868—1920) является одним из основателей отечественной экспериментальной клинической психологии.

В отечественной психологии в отношении работы с аномальными детьми возникли большие трудности после известного постановления «О педологических извращениях в системе Наркомпроса» (1936). Все количественные методы оценки развития оказались под запретом, также были уничтожены наработки по воспитанию и обучению аномальных детей. Отбор детей в специализированные школы стал проводиться психиатрами, а не педологами или психологами. Такое положение дел определило развитие психологии аномального ребенка в сторону углубленной разработки методов качественного анализа нарушенного онтогенеза. Однако уже в послевоенное время активно развивается дефектология, изучается умственная отсталость, немного позже начинают изучать генетические и наследственные формы психической патологии и умственной отсталости. В 1950-е гг. опять начинает

формироваться системный подход к работе с аномальным ребенком, изучаются, прежде всего, различные формы умственной отсталости, а также другие варианты нарушенного развития (Сусанна Яковлевна Рубинштейн, Мария Семеновна Певзнер, Груня Ефимовна Сухарева и др.).

Новый всплеск интереса к аномальному развитию можно отметить в 1950—1970-е гг. На первый план вышли другие нарушения развития, вызванные появлением новых форм патологии в связи с цивилизационными изменениями (рост городского населения, улучшение медицинского обслуживания, новый уровень технического прогресса). Кроме того, выхаживание младенцев с различной врожденной патологией (недоношенность, врожденные пороки развития, состояния после патологически протекающей беременности и родов) также способствовало возникновению значительного количества мало встречающихся ранее или новых видов патологии развития. Это привело к новым требованиям к диспансеризации и диагностике, к необходимости отдельного и специализированного обучения нормальных и аномальных детей.

В 1960-е гг. и позднее были выделены новые формы нарушенного развития в виде минимальных мозговых дисфункций (ММД) (год появления термина VVL — 1962), а позже — синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (год появления термина СДВГ — 1987). Задержанное развитие стало рассматриваться более дифференцированно, так же как и другие формы отклонений (недоразвитие, аутизм, психопатии, невропатии, нарушения аффективного развития, психосоматические расстройства и т.п.). Серьезное внимание уделяется влиянию семейных взаимоотношений на развитие патологических черт, изучается динамика функционирования семьи, имеющей больного ребенка.

Одновременно на психологию аномального развития оказывало влияние развитие генетики и нейронаук. Появились новые направления диагностики — верификация генетической патологии, применение нейрофизиологических и нейропсихологических методов. Возникает вопрос о взаимодействии болезни и продолжающегося развития, возможные варианты такого взаимодействия могут

выступать в виде дефицита, дефекта и дизонтогенеза. Значение приобретают установление структуры дефекта, выделение типов дизонтогенеза и факторов его определяющих. Внимание специалистов привлекают проблемы возможностей компенсации дефекта, коррекции нарушенного развития и реабилитации (К.С.Лебединская, М.С.Певзнер, Л.С.Цветкова, Т.В.Ахутина, Д.Н.Исаев, И.И.Мамайчук, И.Ю.Левченко и др.).

В 1980—1990-е гг. встал со всей остротой вопрос о социализации аномальных детей и подростков. Введение МКБ-10 внесло свои коррективы в диагностику и последующее курирование аномальных детей и подростков. Введена шкала нарушений развития (первазивных (обширных) расстройств), изменены параметры оценки основных нозологических форм для детского и подросткового возраста.

Улучшение аппаратной диагностики нарушений, развитие генетики, нейронаук и психологии привели к выделению большего количества патологических вариантов развития, связанных с разными этиологическими факторами. Гуманизация общества, развитие социальной педагогики потребовали новых форм сопровождения аномальных детей. В связи с этим актуальными стали вопросы инклюзивного (интегративного) образования.

В настоящее время глобализация, усиление роли средств массовой информации, развитие дистанционных форм обучения и средств коммуникации, уменьшение реального общения детей с родителями и детей между собой привели к созданию новой социальной ситуации развития и изменению традиционного психического развития ребенка. Современное общество предъявляет к ребенку новые требования по усвоению и переработке информации (когнитивной и социальной), в том числе и в «облегченном» или, напротив, «усложненном» варианте. Это приводит к существенному изменению нагрузки на когнитивную сферу. Как показывает клинический опыт, адаптация к этим условиям может быть различной, в том числе и патологической. Неуспешность когнитивной адаптации (в том числе трудности обучения) может приводить к усилению уже имеющейся патологии психики или способствовать

возникновению новых форм нарушенного развития, например, усиление развития познавательной сферы с одновременной инфантилизацией, или, напротив, снижение возможностей работы в наглядно-действенном плане (отдельно — изменение символической функции).

Дополнительно к социокультурным факторам, меняющим картину заболевания, с 1950-х гг. активно действует фактор психофармакологический, применяются новые способы лечения нервно-психической патологии с использованием психофармакологических лекарственных средств, что ведет к изменению клинических форм психических заболеваний. Вместе с другими социокультурными факторами этот фактор приводит к еще большему разнообразию проявлений симптомов и синдромов нарушенного развития. (МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра, введена Всемирной организацией здравоохранения в 1993 г., в России обязательна к использованию с 1999 г.).