

Тесты кафедры анатомии человека МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Основы клинической психологии

Наталья Васильевна Репина, Дмитрий Владимирович Воронцов, Ирина Ивановна Юматова

(2003 г.)

Учебник составлен в соответствии с Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования для специальности 031000 «Педагогика и психология». В нем рассмотрены теоретические основы клинической психологии, мозговые механизмы высших психических функций, а также дан патопсихологический анализ нарушений познавательной и эмоционально-личностной сферы человека.

Учебник будет полезен для студентов-психологов, школьных учителей, студентов педагогических вузов, врачей.

Содержание

Часть I. Теоретические основы клинической психологии

Раздел 1. Введение в клиническую психологию

1.1 Предмет клинической психологии

1.1.1 История возникновения клинической психологии

1.1.2 Задачи и разделы современной клинической психологии

1.2 Работа клинических психологов в воспитательных и образовательных учреждениях

1.2.1 Правовые и организационные аспекты клинико-психологической работы в воспитательных и образовательных учреждениях

Раздел 2. Теория и методология клинической психологии

2.1 Теоретические основания и основные методологические проблемы клинической психологии

2.2 Норма и патология, здоровье и болезнь

2.2.1 Проблема разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов

2.3 Основные этапы и факторы возникновения психических и поведенческих расстройств

Раздел 3. Методология клинико-психологического исследования

3.1 Построение клинико-психологического исследования

Раздел 4. Типология нарушений психической деятельности

4.1 Нарушения ощущений и восприятия

4.2 Нарушения произвольных движений и действий

4.3 Расстройства речи, коммуникативных и учебных навыков

4.4 Нарушения памяти

4.5 Нарушения мышления

- 4.5.1 Нарушения операционной стороны мышления
- 4.5.2 Искажение процесса обобщения
- 4.5.3 Нарушения динамики мышления
- 4.5.4 Нарушения личностного компонента (нарушения целенаправленности мышления)
- 4.6 Нарушения эмоциональной сферы
- 4.7 Тревожные расстройства
- 4.8 Расстройства настроения
- 4.9 Нарушения сознания
 - 4.9.1 Общенаучная характеристика сознания
 - 4.9.2 Определение сознания в психиатрии
 - 4.9.3 Делириозное помрачение сознания
 - 4.9.4 Онейроидное (сновидное) состояние сознания
 - 4.9.5 Сумеречное состояние сознания
 - 4.9.6 Аментивный синдром (аменция)
 - 4.9.7 Коматозное состояние
 - 4.9.8 Деперсонализация
- Раздел 5. Пограничные психические состояния
- Раздел 6. Расстройства личности
 - 6.1 Классификация личностных расстройств
 - 6.1.1 Экцентричные расстройства личности (с преобладанием нарушений мышления)
 - 6.1.2 Демонстративные расстройства личности (с преобладанием нарушений в эмоциональной сфере)
 - 6.1.3 Тревожно-астенические расстройства личности (с преобладанием нарушений волевой сферы)
- Раздел 7. Психосоматические расстройства
 - 7.1 Концепция «субъективной картины болезни» как психологическая основа соматопсихических расстройств
 - 7.2 Психология инвалидности
- Часть II. Основы нейропсихологии
 - Раздел 1. Мозговые механизмы высших психических функций
 - 1.1 Проблема локализации высших психических функций
 - 1.2 Теоретические основы и практическое значение нейропсихологии
 - 1.3 Структурно-функциональные принципы работы мозга
 - 1.4 Концепция структурно-функциональных блоков мозга А. Р. Лурия
 - 1.5 Синдромный анализ нарушения высших психических функций
 - Раздел 2. Проблема межполушарной асимметрии мозга и межполушарного взаимодействия
 - Раздел 3. Основные нейропсихологические симптомы и синдромы
 - 3.1 Сенсорные и гностические зрительные расстройства
 - 3.2 Сенсорные и гностические слуховые расстройства
 - 3.3 Сенсорные и гностические кожно-кинестетические расстройства

- 3.4 Нарушения речи при локальных поражениях мозга
- 3.5 Нарушение внимания при локальных поражениях мозга
- 3.6 Нарушения памяти при локальных поражениях мозга
- 3.7 Нарушения движений и действий при локальных поражениях мозга
- 3.8 Нарушения мышления при локальных поражениях мозга
- 3.9 Нарушения эмоций при локальных поражениях мозга
- Раздел 4. Возможности практического применения нейропсихологии
- 4.1 Проблема восстановления высших психических функций
- 4.2 Нейропсихология в школе
- 4.3 Нарушение и восстановление функций письма, чтения и счета
- Приложение 1. Терминологический словарь
- Приложение 2. Нейропсихологические методики
- Приложение 3. Иллюстративный материал
- Часть III. Патопсихология
- Раздел 1. Методологические основы патопсихологии
- 1.1 Патопсихология как составная часть клинической психологии
- 1.2 Соотношение патопсихологии и психопатологии. Предмет патопсихологии
- 1.3 Теоретические основы патопсихологии
- 1.4 Значение патопсихологии для общепсихологической теории
- 1.5 Задачи патопсихологии в клинике
- 1.6 Задачи детской патопсихологии
- 1.7 Возможность применения патопсихологического подхода в деятельности педагога-психолога
- 1.8 Дизонтогенетический подход к исследованию нарушений психики в детском возрасте
- 1.8.1 Понятие о психическом дизонтогенезе
- 1.8.2 Патопсихологические параметры психического дизонтогенеза
- 1.8.3 Классификация психического дизонтогенеза
- Раздел 2. Методы патопсихологического исследования
- 2.1 Общая характеристика методов патопсихологического исследования
- 2.2 Принципы патопсихологического экспериментального исследования
- 2.3 Беседа и наблюдение в структуре патопсихологического эксперимента
- 2.4 Этапы и технология проведения патопсихологического исследования
- 2.4.1 Подготовка экспериментального исследования
- 2.4.2 Проведение экспериментального исследования
- 2.4.3 Анализ и интерпретация данных экспериментально-психологического исследования
- Раздел 3. Патопсихологический подход к исследованию нарушений психической деятельности и личности при психических расстройствах
- 3.1 Нарушения восприятия
- 3.1.1 Проблема агнозий в патопсихологии
- 3.1.2 Псевдоагнозии при деменции
- 3.1.3 Патопсихологические исследования обманов чувств

- 3.1.4 Исследование нарушений мотивационного компонента перцептивной деятельности
- 3.2 Нарушения памяти
 - 3.2.1 Нарушение непосредственной памяти
 - 3.2.2 Нарушения опосредованной памяти
 - 3.2.3 Нарушение динамики мнестической деятельности
 - 3.2.4 Нарушение мотивационного компонента памяти
- 3.3 Нарушения мышления
 - 3.3.1 Нарушение операциональной стороны мышления
 - 3.3.2 Нарушение мотивационного (личностного) компонента мышления
 - 3.3.3 Нарушение динамики мыслительной деятельности
 - 3.3.4 Нарушение критичности мышления
- 3.4 Нарушения умственной работоспособности
 - 3.4.1 Общепсихологическая характеристика работоспособности человека
 - 3.4.2 Клинические проявления нарушения умственной работоспособности
 - 3.4.3 Патопсихологический анализ нарушений умственной работоспособности при психических расстройствах
- 3.5 Нарушения личности
 - 3.5.1 Нарушение опосредованности и иерархии мотивов
 - 3.5.2 Нарушение смыслообразования
 - 3.5.3 Нарушение подконтрольности поведения
 - 3.5.4 Формирование патологических черт личности

Часть I. Теоретические основы клинической психологии

Раздел 1. Введение в клиническую психологию

1.1 Предмет клинической психологии

Греческое слово *kline* (нечто, имеющее отношение к постели), от которого происходит прилагательное «клиническая», в современном языке связано с обозначением таких сфер, как уход за больным, особенности развития какой-либо болезни или расстройства, а также лечение этих расстройств. Соответственно, клиническая психология -- это отрасль психологии, предметом изучения которой являются:

- а) расстройства (нарушения) психики и поведения;
- б) личностные и поведенческие особенности людей, страдающих различными заболеваниями;
- в) воздействие психологических факторов на возникновение, развитие и лечение болезней;
- г) особенности взаимоотношений больных людей и социальной микросреды, в которой они находятся.

В более широком смысле клиническая психология может пониматься как приложение всего объема психологических знаний к решению самых различных вопросов и проблем, возникающих в медицинской практике.

В более узком значении клиническая психология представляет собой особую методологию психологического исследования, которая основана на методе

наблюдения относительно небольшого числа пациентов в естественных условиях и последующем субъективном анализе-интерпретации индивидуальных проявлений их психики и личности. В этом смысле клинико-психологическая методология принципиально противостоит естественнонаучному экспериментальному подходу, опирающемуся на критерии «объективного» (статистически достоверного) психологического знания.

Клиническая психология относится к междисциплинарной области научного знания и практической деятельности, в которой пересекаются интересы медиков и психологов. Если исходить из проблем, которые разрешает эта дисциплина (взаимовлияние психического и соматического в возникновении, течении и лечении болезней), и практических задач, которые перед ней ставятся (диагностика психических нарушений, различение индивидуальных психологических особенностей и психических расстройств, анализ условий и факторов возникновения расстройств и болезней, психопрофилактика, психотерапия, психосоциальная реабилитация больных, охрана и поддержание здоровья), то она является отраслью медицинской науки. Однако если исходить из теоретических предпосылок и методов исследования -- это наука психологическая.

1.1.1 История возникновения клинической психологии

Взаимопроникновение медицины и психологии основывается на соотношении в жизни человека биологических и социальных факторов, на связи телесных функций с психическими. Уже у Гиппократ (460-377 гг. до н. э.) мы можем встретить указание на роль адаптационных возможностей организма и на важность межличностных отношений, складывающихся между врачом и больным. Именно этому врачу-философу античности принадлежит известное высказывание о том, что медику гораздо важнее знать, какой человек страдает болезнью, чем знать, какая болезнь имеется у человека. Но от понимания необходимости глубокого изучения психологических аспектов клинических феноменов до возникновения особой отрасли науки -- клинической психологии -- прошло немало времени.

Сам термин «клиническая психология» появился в 1896 году, когда американский психолог Лайтнер Уитмер (Lighthner Witmer), обучавшийся в Институте экспериментальной психологии В. Вундта, по возвращении из Лейпцига основал первую в мире психологическую клинику при университете штата Пенсильвания в США. Фактически эта клиника являлась психолого-педагогическим центром, в котором обследовались и проходили курс коррекции дети с плохой успеваемостью и другими проблемами в обучении. 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.

«Для методов клинической психологии неизбежно обращение к статусу индивидуального разума, определенного с помощью наблюдений и экспериментов, а педагогическое обращение занимается эффектом изменения, т. е. развитием этого индивидуального разума». [История современной психологии / Т. Лихи. -- 3-е изд. -- СПб.: Питер, 2003. С. 374.]

Таким образом, клиническая психология по Л. Уитмеру представляла собой особую форму психодиагностики, психологического консультирования и психокоррекции, ориентированную на индивидуальные, нестандартные проявления психики ребенка и связанные с ними отклонения в поведении. В этом виде она и начала интенсивно развиваться в США, постепенно распространяясь из сферы школьного образования в область правосудия (психологические клиники стали появляться при судах, рассматривавших дела с участием несовершеннолетних) и здравоохранения (работа с умственно отсталыми детьми). С точки зрения Л. Уитмера, коррекция нарушений в поведении детей, имеющих отклонения от среднестатистических показателей психического развития, должна была заключаться в создании для них адекватной социальной среды обитания в школе и дома.

Клиническая психология, созданная Л. Уитмером, по сути стала обширной прикладной отраслью психологии, основной задачей которой было тестирование различных групп населения для решения каких-нибудь частных задач: педагогических, медицинских, военных, производственных и т. д. После второй мировой войны (1939-1945) это направление стало называться «консультативной (прикладной) психологией», а клиническими психологами в США стали считать только тех, кто работал в области охраны психического здоровья. При этом новые клинические психологи сразу были поставлены перед требованием четкого разделения своих функций с психиатрами, поскольку теперь их сферы научных и прикладных интересов стали совпадать. Клинические психологи США, в отличие от врачей-психиатров, решили определить себя в качестве ученых-практиков, выполняющих на материале клинических случаев свои научные общепсихологические работы.

На европейском континенте, в том числе -- в России, термин «Клиническая психология» не имел хождения вплоть до середины XX века. Впервые это словосочетание появилось в Европе в 1946 г. в названии книги немецкого психолога В. Гельпах (W. Hellpach), в которой он рассматривал изменения психики и поведения у больных соматическими заболеваниями. Соответственно, под клинической психологией В. Гельпах понимал только психологию соматических больных. Этот термин логично дополнял уже существовавшие в европейской науке понятия «медицинская психология», «патологическая психология» («патопсихология») и «психопатология», поскольку каждое из них отражало психологические аспекты того или иного вида клинической практики.

Так, под психопатологией понималась вспомогательная психиатрическая дисциплина, задачей которой было экспериментальное изучение нарушений психических процессов у душевнобольных. Под влиянием работ немецкого

психиатра-теоретика К. Ясперса в начале XX в. психопатология развилась в самостоятельную научную дисциплину, изучающую сложные психологические взаимоотношения в личности душевнобольных, которые этот ученый рассматривал в качестве «внутренней причины» психических болезней. Эта внутренняя причина, вступая во взаимодействие с «истинной внешней причинностью» (биологическими факторами), определяла, с точки зрения К. Ясперса, уникальность картины психического расстройства у конкретного душевнобольного, изучение которой позволяло психиатру поставить точный диагноз и назначить адекватное лечение /51/.

Наряду с психопатологией в рамках общей психологии в начале XX в. возникает специфическая прикладная область знания -- патологическая психология. В ее задачу входило изучение «ненормальных» проявлений психической сферы с целью лучшего познания психологии «нормальных» людей /51/. Расстройства психики, наблюдаемые у душевнобольных пациентов, рассматривались в патопсихологии как природный эксперимент, позволяющий более ясно понять значение и место соответствующих феноменов психической жизни вообще, увидеть новые проблемные области психологического знания и проверить истинность тех или иных психологических теорий /50/.

Применение врачами психологических концепций для решения разных лечебных и исследовательских задач, возникающих в клинике, нашло отражение в понятии «медицинская психология». В одноименных работах европейских психиатров Э. Кречмера и П. Жане термин «медицинская» по отношению к психологии использовался в основном значении латинского прилагательного *medicalis* -- исцеляющая, приносящая здоровье, имеющая целительную силу. В этом смысле под медицинской психологией понималась или психотерапевтическая практика /63/, или биологическая интерпретация психологических концепций личности, целью которой была адаптация психологических теорий к органической парадигме, в которой работали врачи-психиатры, что, по мнению Э. Кречмера, должно было расширить кругозор врача и повысить эффективность проводимых лечебно-диагностических мероприятий /24/.

Из всех имевшихся в начале XX в. понятий «медицинская психология» было самым широким по смыслу и значению, способным охватить разнообразные сферы медицинской деятельности с точки зрения использования психологии в лечебных целях. В целом медицинская психология понималась как «психология для медиков». Она была призвана «дополнить» два других базовых предмета в процессе подготовки врача: патологическую анатомию и патологическую физиологию, чтобы «уравновесить» преимущественно биологическую ориентацию медицинского образования своеобразным «психологическим ликбезом» и учетом психологических факторов болезней /17/.

Разнообразие терминов указывает на то, что фактически клиническая психология не была самостоятельной научной дисциплиной и зачастую даже не рассматривалась как одна из прикладных отраслей психологии: приставка «медицинская» прежде всего ориентировала на восприятие ее как разновидности медицинского, а не

собственно психологического знания. И для такого понимания клинической психологии имелись веские исторические аргументы. Первые клинико-психологические исследования возникли именно в медицине -- в рамках психиатрии и невропатологии. Интерес и использование психологических знаний всегда характеризовали выдающихся представителей медицинской науки, многие из которых, как, например, З. Фрейд, К. Ясперс, В. Н. Бехтерев, В. Н. Мясищев, даже стали основателями отдельных направлений в психологической мысли и больше известны как психологи, а не как врачи.

Только в 70-е годы XX в. клиническая психология приобретает черты самостоятельной психологической дисциплины прикладного характера, понимаемой шире, чем просто психология в клинике или психология для медиков /21/. Ее возникновение в этом качестве стало результатом противоречивого развития двух параллельных течений в медицине и психологии, истоки которых уходят в XIX в. До конца XIX в. медицина и психология находились в тесном взаимодействии, поскольку их объединял не только один объект изучения и практического приложения добываемых знаний -- человек, но и общая теоретическая база: спекулятивно-философские представления о человеке и причинах нарушений в функционировании его духа и тела.

Однако в конце XIX в. связь медицины и психологии была сильно подорвана развитием биологии и смещением акцентов на материальные -- анатомические, микробиологические и биохимические -- основы возникновения и развития болезней /69/. В это время в медицинской науке возникает так называемая «органическая парадигма», основанная на идеях Луи Пастера об инфекционной природе болезней и впоследствии дополненная теорией клеточной патологии Вирхова. Органическая парадигма характеризуется абсолютизацией идеи строгой закономерности течения болезни под влиянием объективных, материально обусловленных механизмов (возбудитель или нарушение клеточных функций) и трактовкой любой болезни независимо от личностных и средовых влияний. В этой парадигме психология могла быть полезной только при рассмотрении нарушений психической деятельности в качестве некоторого подручного, несамостоятельного инструмента клинико-диагностической деятельности врача. В таком виде -- как частная сфера психиатрической практики -- клиническая психология и зародилась в конце XIX в.

Пионерами привлечения психологии к решению клинических вопросов и превращению ее из философской в естественнонаучную сферу знания стали французские психиатры и невропатологи: Т. Рибо, И. Тэн, Ж.-М. Шарко и его ученики А. Бине, П. Жане и др. Клиническая психология (ее называли тогда «опытной психологией») рассматривалась ими как особое направление эмпирических исследований врача-психиатра или невропатолога, направленное на анализ вызванных болезнью, гипнозом или наркотиками изменений в психической деятельности /42/. Необходимость этих эмпирических исследований диктовалась органической парадигмой, в которой важную роль играло умение врача распознавать симптомы заболевания. В результате проведения психологических

исследований врачи получали сведения о разнообразных проявлениях психической деятельности в условиях психиатрической клиники, которые можно было систематизировать и затем использовать в диагностических целях.

«Опытная психология» в клинике начала развиваться еще до открытия В. Вундтом в 1875 г. экспериментально-психологической лаборатории. Под опытом в клинике понимались естественные (психическая болезнь или паранормальные психические феномены -- телепатия, ясновидение и пр.) или искусственные (гипноз или прием наркотиков) изменения нормального психического состояния. Болезнь считалась самым надежным методом исследования психики, недостаток которого -- медленная скорость протекания -- можно было компенсировать применением гипноза или психоактивных веществ. Еще одним методом «опытной психологии» стало исследование «исключительных случаев». Наиболее часто в этом качестве оказывались исключительные интеллектуальные способности людей-вундеркиндов. Таким образом, изначально клиническая («опытная») психология развивалась как составная часть психиатрии и неврологии, необходимая для исследовательско-диагностической деятельности врача. В отличие от общей психологии, которая в то время была частью философии, клиническая психология развивалась, исходя из потребностей психиатрической клиники, как эмпирическое знание, основанное на опытных, а затем и экспериментальных данных, а не на теоретических рассуждениях. Долгое время клиническая (как возникшая в клинике) и общая (как часть философии) психологии представляли собой конкурирующие дисциплины. Клиническая психология ориентировалась на объективные данные, получаемые в ходе применения сначала опытов, а затем формализованных экспериментальных техник -- тестов. Философски же ориентированная общая психология скептически относилась к возможности исследования психики естественнонаучными способами, считая, что душу невозможно адекватно познать без изучения субъективных переживаний и самоотчетов. К слову сказать, основатель экспериментальной общей психологии В. Вундт считал естественный эксперимент не основным, а вспомогательным психологическим методом, способным раскрыть только простейшие психические процессы, но далеко не все феномены человеческой души /7/. Главной экспериментальной методикой изучения психики у В. Вундта была интроспекция -- самонаблюдение и последующая интерпретация устных самоотчетов испытуемого экспериментатором, а не формализованное наблюдение протекания психических процессов у испытуемого со стороны экспериментатора. Поэтому экспериментальная психология В. Вундта скорее имеет герменевтический (герменевтика -- способ толкования чего-либо), а не естественнонаучный характер. Однако увлечение философией позитивизма в конечном счете привело общую психологию к необходимости подтверждения философских концепций психики экспериментальными методами на манер естественнонаучных дисциплин (каковой к тому времени уже была психиатрия). Как результат, в научном поле образовались две различные экспериментальные психологии -- клиническая (на базе медицинских факультетов) и общая (на базе философских факультетов). Если первая была ориентирована на обслуживание научных и практических интересов физиологии и

психиатрии и имела материалистический уклон, то вторая преследовала цель эмпирического исследования предпосылок нематериальной по своей сути психической субстанции.

Основной разделительной линией двух психологий стало понимание психики либо как функции мозга, либо как особой духовной субстанции, деятельность которой только лишь отражается в мозговых процессах. Вторым различительным критерием стало понимание психологии как преимущественно диагностической или эмпирической дисциплины. Вторым критерий различения появился на свет после того, как немецкий психиатр Э. Крепелин адаптировал нозологический принцип Л. Пастера, возникший в органической парадигме медицины, для нужд психиатрической клиники. Предложенная этим ученым нозологическая классификация душевных болезней по формуле «этиология (источник болезни) --> клиника (проявление болезни в наборе специфических для источника болезни признаков -- симптомов) --> течение (динамика симптомов в ходе развития заболевания) --> прогноз (предвидение дальнейшего развития и исхода психического заболевания)» отводила психологии роль одного из средств получения формальных критериев нарушения психической деятельности и постановки диагноза. Источником психической болезни в биологически ориентированной психиатрии может быть только нарушение так называемого «материального субстрата» психического, поскольку психика рассматривается как функция мозга. Таким образом, от психологии ожидалось создание формальных «экспериментально-психологических схем», с помощью которых можно было бы опознать (диагностировать) клинические проявления определенной психической болезни. В этом смысле «опытная» психология и становилась клинической -- инструментом постановки психиатрического диагноза, формализованным способом определения психических и поведенческих расстройств. В таком качестве она с успехом могла применяться не только в целях врачебно-диагностического, но и педагогического процесса /4/. Так клиническая психология, развившаяся в рамках психиатрии, окончательно оформилась во всего лишь «объективный экспериментальный метод» распознавания врачом или педагогом душевных болезней. Однако в среде самих психиатров возникли серьезные разногласия относительно методологической обоснованности самой психологической диагностики психических болезней, вследствие чего роль экспериментально-психологических исследований в клинической практике была сведена к минимуму /42/.

К началу XX в. общая психология также стала развиваться в рамках естественнонаучной парадигмы, трактующей психику в качестве свойства высокоорганизованной материи. Смена методологических оснований привела к развитию самостоятельных, а не связанных только лишь с клиническими задачами экспериментальных исследований нарушений психики и поведения, в результате чего появилась теоретическая возможность выделения клинической психологии в качестве составной части психологической, а не психиатрической науки. Причем как отрасль психологической науки такая клиническая психология переставала быть всего лишь вспомогательным инструментом врача в психиатрической практике. В

целях отграничения этой новой отрасли от узкоклинических экспериментально-психологических исследований, а также из идеологических соображений для ее обозначения в нашей стране долгое время использовался термин «патопсихология» /14/.

Трактовка термина «патопсихология» Б. В. Зейгарник несколько отличается от того, что понимается под термином «патологическая психология» (abnormal psychology) в зарубежной науке. В англоязычных странах патологической психологией называют изучение психологическими методами различных отклонений психической деятельности в клинических целях. По сути это понятие выступает синонимом современной клинической психологии, а отчасти используется для обозначения психологических теорий возникновения психических расстройств /21/. Как следует из англоязычного энциклопедического руководства по психологии под редакцией М. Айзенка, патологическая психология выступает методологической альтернативой биологически ориентированной психиатрии в отношении подходов к определению психических расстройств, видения роли и оценки взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов в их возникновении /35/.

Б. В. Зейгарник использовала термин «патопсихология» в значении, которое ему придавал немецкий психиатр Г. Мюнстерберг, предложивший рассматривать психические нарушения как ускорения или торможения нормальной психической деятельности /21/. По мнению Г. Мюнстерберга, патопсихология может исследовать нарушения психики теми же методами и постулировать те же закономерности, что и в общей психологии. Поэтому в трактовке Б. В. Зейгарник патопсихология представлена как раздел (общей) психологии, который занимается исследованием закономерностей распада психической деятельности и свойств личности, прежде всего для решения общетеоретических вопросов психологической науки. А это, в свою очередь, может принести практическую пользу не только психиатрии, но и другим отраслям знания (в том числе -- педагогике), дополняя и развивая их внутренние представления о причинах развития отклонений и путях их коррекции /14/.

Такое специфическое понимание патопсихологии в отечественной науке советского периода породило противоречия во взглядах на цель, предмет, задачи и роль этой дисциплины. Ограниченность предмета патопсихологии только областью психических нарушений не позволяла этой дисциплине решать никакие другие прикладные задачи, кроме диагностических (в медицине или в педагогике). Определение ее как раздела теоретической психологии не позволяло включать в предмет и задачи патопсихологии многие клинические вопросы, такие, например, как использование психологических методов воздействия в лечебных и коррекционных целях, исследование психологических факторов в развитии болезней, роли и значения системы отношений, складывающейся между человеком с расстроенной психикой и окружением, и т. д. Тем самым высокий уровень развития отечественной патопсихологии наряду с идеологизацией науки в советский период долгое время не давал возможности развития в нашей стране клинической психологии в современном смысле этого слова.

За пределами России становлению клинической психологии в качестве самостоятельной психологической дисциплины также способствовали изменения в общей теории медицины, произошедшие в первой половине XX в. Пастеровско-вириховская органическая парадигма объективных патогенных факторов сменилась концепцией Г. Селье о роли адаптационно-защитных механизмов в возникновении болезней, под влиянием которой было обращено внимание именно на возможную этиологическую роль психологических факторов не только в психиатрии, но и в соматической медицине. В школе З. Фрейда были вскрыты психогенные причины различных психических расстройств. Исследованиями И. Павлова было обнаружено влияние типов нервной системы на характер протекания различных соматических процессов. Работы У. Кэннона открыли влияния сильных эмоций и стресса на физиологические процессы в желудочно-кишечном тракте и на вегетативные функции. В исследованиях этого психолога организм человека представлялся как динамическая система разнообразных внутренних и внешних факторов, опосредованных психической деятельностью мозга (например, У. Кэннон экспериментально показал, что ощущение голода вызывает сокращения желудка). При такой трактовке человеческого организма медицина и психология опять становились взаимопроницаемыми и взаимозависимыми, что в конечном итоге и привело к необходимости возникновения междисциплинарной и отдельной (от психиатрии и общей психологии) сферы психологической науки, интегрировавшей все предшествующие линии развития клинической психологии и оторвавшейся от узкомедицинских сфер приложения этого знания.

1.1.2 Задачи и разделы современной клинической психологии

Современная клиническая психология как дисциплина, изучающая психологическими методами различные нарушения психики и поведения, может применяться не только в медицине, но и в различных воспитательных, социальных и консультативных учреждениях, обслуживающих людей с аномалиями развития и психологическими проблемами. В педагогической практике клинко-психологические знания позволяют вовремя распознавать у ребенка нарушения психического развития или отклонения в поведении, что в свою очередь дает возможность избирательного и эффективного применения в отношении с ним адекватных технологий воспитания, психолого-педагогической коррекции и создания оптимальных условий для развития его личности с учетом индивидуальных особенностей.

В качестве самостоятельной отрасли психологической науки применительно к педагогической практике современная клиническая психология имеет следующие задачи:

- изучение влияния психологических и психосоциальных факторов на развитие поведенческих и личностных нарушений у ребенка, их профилактику и коррекцию;
- изучение влияния отклонений и нарушений в психическом и соматическом развитии на личность и поведение ребенка;
- изучение специфики и характера нарушений развития психики ребенка;
- изучение характера отношений аномального ребенка с ближайшим окружением;

- разработка принципов и методов клинко-психологического исследования в педагогических целях;
- создание и изучение психологических методов воздействия на психику ребенка в коррекционных и профилактических целях.

Основными разделами клинической психологии являются: патопсихология, нейропсихология и психосоматическая медицина. Помимо этого в нее часто включают такие специальные разделы, как психотерапия, реабилитология, психогигиена и психопрофилактика, психология девиантного поведения, психология пограничных психических расстройств (неврозология). Количество специальных разделов постоянно множится в зависимости от потребностей общества. И сегодня можно встретить такие частные области клинической психологии, как психология посттравматического стресса, психология инвалидности, психовенерология, психоонкология, социальная психология здоровья и др.

Клиническая психология тесно связана с такими дисциплинами, как психиатрия, психопатология, неврология, психофармакология, физиология высшей нервной деятельности, психофизиология, валеология, общая психология, психодиагностика, специальная психология и педагогика. Сферой пересечения научного и практического интереса клинической психологии и психиатрии является диагностика. Вспомним, что исторически клиническая психология и зародилась в недрах психиатрии в качестве вспомогательного диагностического инструмента. Психиатр основной акцент делает на распознавании патологических органических процессов, обуславливающих расстройства психической деятельности, а также на фармакологическом воздействии на эти процессы и на профилактике их возникновения. Психиатрия мало уделяет внимания тому, как протекают психические процессы в норме, у здоровых людей. Процесс же диагностики психических расстройств, с одной стороны, предполагает разделение собственно расстройств, вызванных органическими нарушениями, и индивидуальных особенностей личности, а с другой -- диагностика психических расстройств требует подтверждения наличия у человека собственно психологических нарушений, что делается с помощью патопсихологических и нейропсихологических экспериментов, а также посредством различных психологических тестов (проб). Совпадающим предметом психиатрии и клинической психологии являются психические расстройства. Однако клиническая психология, кроме того, занимается такими расстройствами, которые болезнями не являются (так называемые «пограничные психические расстройства»). Фактически же современная психиатрия и клиническая психология различаются не предметом, а точкой зрения на один и тот же предмет: психиатрия делает акцент на морфо-функциональной (соматической) стороне психического расстройства, тогда как клиническая психология акцентирует внимание на специфике психологической реальности, возникающей при психических расстройствах.

Связь клинической психологии с психопатологией прослеживается в особой области медицинской науки -- психопатологии. И патопсихология, и психопатология имеют дело с одним и тем же объектом: нарушениями психической деятельности. Поэтому

существует мнение, что эти дисциплины совпадают одна с другой и различаются только углом зрения, под которым они рассматривают больных людей. Но вот каков этот угол зрения? Б. В. Зейгарник утверждала, что патопсихология (в отличие от психопатологии) занимается изучением закономерностей распада психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме /14/, тогда как психопатология якобы изучает только нарушенные психические функции. Однако Б. Д. Карвасарский вполне справедливо замечает, что невозможно представить себе изучение психических расстройств без какого-либо обращения к норме и учета ее /20/. Этот ученый усматривает различие между патопсихологией как разделом клинической психологии и психопатологией как сугубо медицинской дисциплиной только в том, какими категориями пользуется та или иная дисциплина для описания психических нарушений. Патопсихология описывает преимущественно психологическую сторону психических нарушений, т. е. изменения сознания, личности и основных психических процессов -- восприятия, памяти и мышления, тогда как психопатология описывает психические нарушения медицинскими категориями (этиология, патогенез, симптом, синдром, симптомокинез (динамика возникновения, развития, существования, соотношения и исчезновения элементов синдрома), синдромотаксис (взаимосвязь различных синдромов)) и критериями (возникновение, прогноз и исход патологического процесса).

Связь клинической психологии и неврологии проявляется в концепции психоневрального параллелизма: каждому событию в психической сфере обязательно соответствует отдельное событие на уровне нервной системы (не только центральной, но и периферической). Существует даже отдельная междисциплинарная область медицины -- психоневрология.

Связь клинической психологии и психофармакологии заключается в изучении последней психологических эффектов лекарственных средств. Сюда же можно отнести и проблему плацебо-эффекта при разработке новых лекарственных соединений.

Связь клинической психологии с физиологией высшей нервной деятельности и психофизиологией проявляется в поиске корреляций между патопсихологическими процессами и их физиологическими коррелятами.

Связь клинической психологии с валеопсихологией и психогигиеной заключается в совместном определении факторов, противостоящих возникновению психических и соматических расстройств, и уточнении критериев психического здоровья.

Связь клинической психологии со специальной психологией и педагогикой проявляется в поиске путей коррекции проблемного поведения детей и подростков, вызванного нарушениями психического функционирования или аномалиями личностного развития.

1.2 Работа клинических психологов в воспитательных и образовательных учреждениях

Основные аспекты деятельности клинического психолога в воспитательных и образовательных учреждениях -- диагностический, коррекционный и

профилактический. Диагностический аспект деятельности заключается в уточнении роли психологических и психосоциальных факторов в возникновении проблемного поведения ребенка в самых разнообразных сферах: в обучении, в межличностных отношениях и т. д. Клинико-психологическое обследование помогает определить актуальные причины проблем, скрытые признаки нарушения развития, определить структуру этих нарушений и их взаимосвязь. Клинико-психологическое обследование по содержанию шире, чем патопсихологическое, поскольку сюда включается не только экспериментальная диагностика (тестирование) психических функций, но и самостоятельное обследование структуры и специфики системы отношений личности проблемного ребенка опросными методами (самоотчеты, клиническое интервью, экспертные оценки и т. п.), а также анализ поведения проблемного ребенка в естественных условиях и его интерпретация, основывающаяся на понимании внутренних мотивов и побуждений, а не только нормативных требований. Знание основ клинической психологии также позволяет педагогу и школьному психологу в первом приближении дифференцировать отклонения в развитии и поведении ребенка, возникшие под влиянием социальной ситуации развития, от внешних проявлений болезненных нарушений психической деятельности и выбрать адекватную стратегию взаимодействия и помощи проблемному ребенку.

Диагностический аспект наиболее востребован в экспертной деятельности клинического психолога в составе психолого-медико-педагогических консультативных центров (ПМПК), в судах, рассматривающих дела с участием несовершеннолетних правонарушителей, в призывных комиссиях военкоматов. Психотерапия и психокоррекция как разновидности клинико-психологической интервенции в случаях проблемного поведения основываются на применении одних и тех же методов и техник, поэтому их различие является условным. Оно связано с конкурентным разделением сфер влияния психиатрии и психологии, с различным пониманием механизмов и ведущих причин возникновения психических и поведенческих расстройств в этих науках, а также с различными целями применения психологических методик воздействия на личность. И психотерапия, и психокоррекция представляют собой целенаправленное психологическое воздействие на отдельные психические функции или компоненты личностной структуры в процессе взаимодействия как минимум двух человек: врача и больного, психолога и клиента.

Этимологически термин «терапия» связан с облегчением состояния страдающего человека или избавлением его от того, что приносит ему страдание. Исторически употребление этого слова закрепилось за медициной. Основным значением термина «коррекция» является исправление, устранение или нейтрализация того, что представляется нежелательным или вредным для человека. Нежелательный компонент далеко не всегда может приносить его обладателю страдание: нежелательность может быть связана с несоответствием личности, обладающей некоторым психологическим качеством или свойством, «идеальной модели» человека. И в этом смысле коррекция оказывается тесно связанной с понятием

«воспитание». Психокоррекция выступает частью воспитательного процесса, поскольку психолог воздействует на выходящие за пределы установленной нормы показатели психического (память, внимание, мышление, эмоции, воля) и личностного (мотивы, установки, ценностные ориентации) развития ребенка, приводя его к «оптимальному уровню» функционирования в обществе.

Если обратить внимание на историю развития психотерапии как психиатрической практики, то мы обнаружим, что психотерапия берет свое начало с введенного в конце 1790-х гг. в ряде психиатрических лечебниц метода нравственной терапии /16/. Под нравственной терапией понимался набор особых способов обращения и взаимодействия с душевнобольными, изменяющий их систему отношений к себе и миру и блокирующий «вредные» влияния среды. Нравственная терапия стала основным стандартом лечения после работ французского психиатра Ф. Пинеля (1745-1826), создавшего знаменитую систему лечебного воспитания и перевоспитания душевнобольных.

В Англии идеи Ф. Пинеля были развиты психиатром С. Тьюком, который и ввел для обозначения нравственного лечения новый термин -- психотерапия /36/.

Психотерапия, организованная С. Тьюком, включала в себя труд больных, родительскую заботу о них со стороны персонала и религиозно-нравственное воспитание. Все это должно было вернуть «безумцев» к нормам жизни в обществе. Таким образом, психотерапия и психокоррекция различаются только целями и объектом психологического воздействия. Поэтому коррекционный аспект деятельности клинического психолога в такой же мере может быть (по сути) и психотерапевтическим, если понимать под ним не только исправление или компенсацию психических недостатков, но и содействие полноценному развитию и функционированию личности ребенка, имеющего психические нарушения или проблемное поведение.

Определение ведущих причин и знание психологических механизмов нарушений позволяют клиническому психологу осуществлять внутриличностную или межличностную, индивидуальную или групповую психокоррекцию или психотерапию в самых различных образовательных и воспитательных учреждениях. Наиболее востребован этот аспект деятельности в специализированных школах (классах компенсирующего обучения) для проблемных детей, а также в детских исправительных учреждениях системы Министерства юстиции и комнатах (отделах) профилактики правонарушений среди подростков системы Министерства внутренних дел. Однако и в рамках обычных консультационных психологических служб системы образования может иметь место психотерапевтическая и психокоррекционная деятельность, направленная на оказание клинико-психологической помощи детям, ставших жертвами различных психотравмирующих обстоятельств: пренебрежение; эксплуатация или злоупотребление; пытки или любые другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения; наказания; вооруженные конфликты, природные и техногенные катастрофы.

Необходимо отметить, что, хотя принципиальная возможность участия

клинического психолога с университетским образованием в психотерапевтических и реабилитационных мероприятиях с больными детьми не может быть оспорена на теоретическом уровне, на практическом уровне проникновение психологов с немедицинским образованием в клиническую область часто воспринимается негативно психиатрическим сообществом. Это связано прежде всего с различным концептуальным подходом к проблеме здоровья и болезни, а также с неоднозначной трактовкой психики в психологии и психиатрии. На сегодняшний день психотерапевтическая деятельность клинического психолога все еще остается предметом дискуссий.

Профилактический аспект применения клинико-психологических знаний в образовательных и воспитательных учреждениях связан с предотвращением возникновения у здоровых детей и подростков нарушений в психической деятельности личности и поведении, а также с предупреждением развития обострений и психосоциальной дезадаптации у аномальных детей, имеющих личностные и поведенческие особенности, и у компенсированных детей, перенесших острые психические расстройства. Профилактической следует признать и деятельность, направленную на формирование в образовательных и воспитательных учреждениях толерантной среды по отношению к детям и подросткам, имеющим те или иные особенности личности, психологического статуса или развития.

Психопрофилактика разделяется на первичную, вторичную и третичную.

Первичная психопрофилактика заключается в информированности руководителей и сотрудников учреждений, педагогов, родителей и самих детей и подростков о причинах возникновения психических расстройств, дезадаптивных состояний, нарушений поведения. Психопрофилактическая работа с руководителями, сотрудниками и педагогами позволяет организовать в учреждении социальное пространство, препятствующее формированию психологических нарушений под воздействием психосоциальных факторов. Просвещение также способствует своевременному обращению к специалистам в ситуациях, создающих повышенный риск формирования нарушений.

Вторичная психопрофилактика направлена на работу с детьми, уже имеющими психические расстройства и нарушения поведения, с целью предотвращения или компенсации негативных последствий и отягощения имеющихся расстройств.

Третичная психопрофилактика включает реабилитацию и интеграцию проблемных детей (имеющих психические расстройства или нарушения поведения) в широкий социальный контекст, предотвращает их изоляцию, агрессию и сопротивление, основанные на ощущении своей «инакости».

1.2.1 Правовые и организационные аспекты клинико-психологической работы в воспитательных и образовательных учреждениях

Клинико-психологическая работа в воспитательных и образовательных учреждениях регулируется ратифицированными Международными актами, федеральными законами, а также подзаконными регламентирующими документами -- положениями и приказами министерств, которым принадлежат эти учреждения.

В соответствии с международной Конвенцией о правах ребенка (ратифицирована

Постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990 № 1559-1) неполноценные в умственном или физическом развитии дети должны вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают их достоинство, способствуют уверенности в себе и облегчают их активное участие в жизни общества. Таким детям при наличии ресурсов и при наличии просьбы (их самих или ответственных за них лиц) должна быть предоставлена помощь, соответствующая их состоянию и положению родителей или других лиц, обеспечивающих заботу.

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» ребенком считается лицо, не достигшее возраста 18 лет.

Приказом Министерства образования Российской Федерации от 22 октября 1999 № 636 «Об утверждении положения о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации» предусмотрено выполнение педагогами-психологами следующих видов деятельности, относящихся к профилю клинической психологии как частной отрасли психологической науки:

- профилактическая и психокоррекционная работа;
- комплексная медико-психолого-педагогическая экспертиза;
- оказание специализированной помощи детям, имеющим проблемы в обучении, развитии и воспитании;
- профилактика психосоциальной дезадаптации;
- психологическая диагностика для выявления причин и механизмов нарушений в обучении, развитии и социальной адаптации.

В структуру службы практической психологии образования входят следующие учреждения, в которых может осуществляться клинико-психологическая деятельность:

- специальные образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центры);
- психолого-педагогические и медико-педагогические комиссии (ПМПК).

Клинико-психологическая работа с детьми, имеющими отклонения в развитии, определена Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 июля 1998 № 867 (с изменениями и дополнениями, утвержденными Постановлением Правительства России от 10 марта 2000 № 212) «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи».

С 1959 г. психолого-педагогический персонал предусмотрен и для медицинских учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь детям и подросткам (Приказ Минздрава СССР от 30 апреля 1959 № 225).

Единственным до сегодняшнего дня официальным документом, определяющим права и обязанности клинического психолога в учреждениях здравоохранения, является Приказ МЗ РФ от 30 октября 1995 № 294 «О психиатрической и психотерапевтической помощи», в котором есть Положение о медицинском психологе, участвующем в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи, и Положение о психотерапевтическом кабинете. Помимо этого приказа

(который так и не был зарегистрирован в Министерстве юстиции России и, следовательно, имеет неполноценную юридическую силу) существует ряд дополнительных приказов Минздрава, в которых регламентируется работа клинических психологов:...