

ИСТОРИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 159.9(09)

**И.В. Вачков,
М.Г. Галиева**

Становление представлений о детях с психическими нарушениями и путях психологической помощи им с тридцатых годов XX в. до нулевых годов XXI в.

В статье представлены результаты историко-психологического анализа динамики представлений о детях с психическими нарушениями и психологической помощи им, имевших место в разных научных направлениях и школах. В тридцатые гг. XX в. в психологии и психотерапии наметилась тенденция, которая все ярче проявляла себя на протяжении прошлого столетия и стала практически общепризнанной позицией в нулевые годы XXI в. Речь идет о рассмотрении ребенка с психопатологией как субъекта терапевтических отношений, как равноправного участника терапевтического процесса.

Ключевые слова: история психологии; детская психотерапия; детская патопсихология; психические нарушения; психологическая помощь; методы психотерапии.

Конец 30-х гг. XX в. ознаменовался ярким проявлением тех подходов к этиологии психопатологий, которые до этого момента были недостаточно оформлены, — *органического (биологического), психологического и социального*. Это произошло во многом благодаря работам *Л.С. Выготского, П.Б. Ганнушкина*, а в зарубежной психологической науке и практике — *А. Адлера* и др. Медицинские теории заболеваний стали очень распространенными в сообществе нейропсихиатров; проводилось множество исследований в области биохимии организма и зависимости возникновения психопатологий от количества той или иной аминокислоты, других химических элементов, а также от генетической предрасположенности. В 40-е гг. XX в. за рубежом терапия с применением электрошока получила широкое распространение при лечении некоторых острых психозов и шизофрении, хотя

ни одна из имеющихся психологических и физиологических теорий не смогла назвать достоверные факты эффективности шокового метода. В дальнейшем физиологическое вмешательство сменилось психофармакологией.

Психоаналитическая концепция, прежде полностью сосредоточенная на бессознательном слое психики, с середины 30-х гг. стала учитывать сложную функциональную систему — «душевный аппарат» (З. Фрейд) — цельную личность, включающую в себя, кроме прочего, «Я», создавая таким образом психологию «Я», которая описывает динамическое равновесие вытесненных и вытесняемых сил. Большое значение в области детской психологии и патопсихологии имеют работы К. Хорни, которая в своих исследованиях пришла к выводу о доминирующем влиянии общества на развитие личности ребенка, а затем и взрослого. Также Хорни опровергла идею о «фатальной обреченности человека на невроз» (З. Фрейд) и в своей теории утвердила возможность развития в течение всей жизни.

Известный последователь Фрейда — Г.С. Салливан — предложил концепцию межличностных отношений, которые рассматривались как возможная причина нервно-психических расстройств у детей и взрослых. Личность, по Салливану, есть «модель повторяющихся межличностных, интерперсональных отношений». В своих работах он неоднократно доказывал определяющее значение конфликта личности и окружения (социума), возникающего в результате интеграции родительских фигур, представляющих внешний мир, в структуру личности. Конфликт оказывается результатом стремления к удовлетворению ведущих потребностей в нежности, с одной стороны, и избегании тревоги — с другой.

Выдающимся психоаналитиком, педагогом и гуманистом, навсегда изменившим представление о больном ребенке в XX в., является Ф. Дольто. Применяя в своей врачебной практике психоаналитические методы, Дольто шла наперекор сложившимся в обществе стереотипам «плоского детства», представляя сложного во всех отношениях ребенка личностью с глубоким внутренним миром — многогранной и неоднозначной. Отстаивая точку зрения о практической невозможности изучить всю полноту личности ребенка с помощью психологических научных методов, Дольто говорит о противостоянии объективизма науки и развития субъективности каждой конкретной личности. Важнейшим методом работы для нее была профилактика личностных и социальных расстройств, возникающих вследствие эмоциональных потрясений, но лечившихся ранее как простые физические функциональные симптомы.

В конце 30-х гг. XX в. школа *бихевиоризма* представляла собой крупнейшее направление в психотерапии и продолжала развиваться в работах Э. Толмена и К. Холла в новом статусе *необихевиоризма*. Эдвард Толмен в своих исследованиях в дополнение к «стимулу-реакции» ввел «промежуточные переменные», при условии рассмотрения внутренних процессов индивида с точки зрения его целостной организации. Поведение, по Толмену, не строится лишь на выработке двигательных навыков, организм строит когнитивную карту оптимального пути решения той или иной жизненной задачи. Также открытое им латентное обучение (при отсутствии подкреплений) привело к смене взглядов

на поведение человека. Большой вклад в развитие бихевиорального направления сыграли работы Кларка Холла. Он впервые счел необходимым придать своим исследованиям большую степень точности и ввел понятие теоремы в психологическую науку (гипотетико-дедуктивный метод). Холл полагал, что объяснить поведение организма возможно без обращения к психическим образам и понятиям, ориентируясь только на значимую для индивида в данную конкретную минуту потребность.

В середине XX в. возникло новое направление — одно из трех основных (наряду с психодинамическим и поведенческим) — *гуманистическая психология*, включающая в себя *экзистенциальный анализ, логотерапию, гештальт-психологию, клиент-центрированную терапию, психодраму, игровую терапию* и др. Стоит отметить, что не все терапевтические школы имели отношение к детской психотерапии, но многие их принципы и методы стали использоваться при оказании помощи детям с психопатологиями. Зарождение и наибольшее распространение новое психотерапевтическое направление получило в США. Наиболее известными его представителями считаются А. Маслоу (основатель гуманистического направления психотерапии), К. Роджерс (клиент-центрированная терапия; существует направление детской психотерапии), Р. Мэй (экзистенциальная терапия; в терапии с детьми опосредованно используются некоторые методы), В. Франкл (экзистенциально-аналитическая логотерапия; в терапии с детьми используются некоторые методы), Ф. Перлз (гештальт-терапия; существует направление детской психотерапии), Дж. Морено (психодрама, существует направление детской психотерапии). Основным общим постулатом гуманистического направления стал отказ от господства техник и обращение к целостности личности человека и уникальности его жизненного пути, тогда как до появления гуманистической психологии сознание и самосознание личности либо полностью игнорировались, либо рассматривались лишь как некая поверхность бессознательного, играющего ключевую роль во всей личности.

Фундаментальный вклад в развитие детской психотерапии внесли работы представителей московской психологической школы: *Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухаревой* и др. Стоит отметить, что в 1940–1950-х гг. развитие детской клинической психологии происходило, главным образом, в рамках сотрудничества с дефектологией. М.С. Певзнер, много лет проработавшая в лаборатории Института дефектологии АПН РСФСР (ранее — Санаторий-школа В.П. Кащенко), представила подробный материал по проблемам психопатического поведения у детей, уделяя внимание коррекции подобного поведения и социализации детей.

Основными векторами работ Б.В. Зейгарник и С.Я. Рубинштейн являлись два: *научный* — создание новой теории психического дизонтогенеза; *практический* — разработка коррекционно-реабилитационного направления. Именно в середине XX в. в отечественной психологии вновь появляются методы психодиагностики, прежде всего, тесты, в том числе тесты оценки уровня

интеллекта. Тесты и методики качественной патопсихологической и дефектологической диагностики становятся практическим инструментом работы детских клинических психологов. Подготовка детских патопсихологов осуществляется на факультетах психологии и благодаря инициативе С.Я. Рубинштейн и Б.В. Зейгарник в ходе перепрофилирования логопедов и дефектологов в детских клинических психологов.

Отметим также большую работу учеников Б.В. Зейгарник — *А.Я. Ивановой, М.П. Князевой, Э.С. Мандрусовой, Е.А. Трайниной*, — собравших обширный материал по патопсихологии детского возраста и углубивших коррекционно-реабилитационное направление московской психологической школы на базе Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков (ранее — детская психиатрическая больница № 6, г. Москва). Анна Яковлевна Иванова разработала метод обучающего эксперимента на основе идей Л.С. Выготского о зоне ближайшего развития. В ходе экспериментальной работы было определено, что при диагностике умственного развития детей, наиболее существенным критерием оценки является диапазон их потенциальных возможностей овладения новыми знаниями в сотрудничестве со взрослыми. Это качество назвали обучаемостью. В процессе работы был найден тот экспериментальный прием, который позволил для оценки восприимчивости ребенка к помощи выделить, регламентировать и количественно учесть саму эту помощь. Таким образом, был экспериментально выявлен новый метод работы с детьми, имеющими разного рода аномалии психического развития, что существенно повлияло на практику помощи детям. В исследованиях Э.С. Мандрусовой было показано, как меняется умственная работоспособность ребенка в учебных ситуациях разной степени сложности в зависимости от уровня его умственного развития.

Общие закономерности психического дизонтогенеза рассматривал *В.В. Лебединский*. В работе «Нарушение психического развития у детей» Виктор Васильевич, основываясь на взглядах Выготского и опираясь на последние разработки генетики, биологии, нейрофизиологии и других наук, описал этиологию и патогенез детской психопатологии, создав принципиально новую концепцию исследования и понимания детской психопатологии — *эволюционно-биологическую*.

Развитие психологической помощи детям с психическим дизонтогенезом в СССР в период 30–40-х гг. также характеризуется зарождением первой советской психотерапевтической школы во главе с *В.Н. Мясищевым*. Ленинградская школа явила собой, по сути, первую психотерапевтическую школу России, основанную на теории отношений и критической переработке идей фрейдизма и получившую название *патогенетической терапии*. Мясищев отрицал биологизм и пансексуализм психоаналитической теории, а также не признавал подавляющего значения бессознательного в поведении человека. Детская психопатология, по Мясищеву, возникает вследствие определенных условий развития личности, то есть обусловлена генетическими причинами. В этот

период большое развитие получили работы учеников Л.С. Выготского, внесшие вклад в развитие понятия о дефекте и его компенсации. Одной из них стала работа ученика и последователя Л.С. Выготского — *А.Р. Лурии*. Продолжив линию изучения основ компенсации дефекта, он подтвердил, что именно определенное «устройство» психики ребенка этой основой и является.

Серьезный вклад в развитие отечественной детской психотерапии 70–80-х гг. XX в. внес *А.И. Захаров*, описавший различные детские и подростковые невротические состояния, дизонтогенезы, систему работы с различного рода психопатологиями с помощью методов психотерапевтического, а не медикаментозного воздействия. Детский невроз Захаров определял так: это психогенное заболевание формирующейся личности, то есть такое заболевание, которое затрагивает значимые аспекты формирования личности, систему ее отношений; в первую очередь это взаимоотношения в семье, а затем уже отношения со сверстниками и другими взрослыми.

Представления ученых-психологов из различных стран о психологической помощи детям в период 1930-х гг. – 2000-х гг. представлены в таблице 1.

Итак, можно говорить о значительном шаге западного психотерапевтического сообщества конца XX в. в сторону клиента, ребенка, при котором роли и позиции терапевта и маленького клиента в сути своей меняются, расширяются для большей эффективности самого процесса терапии. Возникновение многих терапевтических подходов приводит к переосмыслению представлений о ребенке с психопатологиями — от видения его как пациента, которого необходимо излечить путем изоляции и различного рода медикаментозных манипуляций, к восприятию его как субъекта своего собственного излечения, опирающегося на терапевта — «проводника» в этом путешествии, который помогает ему в основном психологическими средствами.

Анализ предшествующих этапов теории и практики психологической помощи детям с психопатологиями показал, что психосоматический подход и новая интегрированная психотерапевтическая модель — *биопсихосоциальная*, — о которых заговорили уже в начале 90-х гг. XX в., подняли теорию и практику на качественно новый уровень, не только предоставив им новые возможности, но и наложив большую ответственность на терапевта и все терапевтическое сообщество. «Все слова уже сказаны», и каждый индивид конструирует новую реальность, в которой могут быть совершенно иные подходы к ее изучению, что ведет за собой и новое понимание психопатологии, например, в контексте эволюционно-биологических моделей этиологии.

В эпоху постмодернизма как в модель психопатологии, так и в комплекс лечения были включены многие новые факторы, такие как предрасположенности, конституциональные факторы, тип характера, преобладающие модулы функционирования, независимые защитные механизмы, межличностные отношения, влияние окружающей среды и т. д. Возникла новая модель — *интегральная*. Произошло переосмысление пройденных шагов, эволюция призматических представлений, рассматривавших психопатологию только под каким-либо одним углом.

Таблица 1

Представления о психологической помощи детям с психическим дисонтогенезом в период 30-х гг. XX в. — нулевых гг. XXI в.

Уровень гуманизации / представления в обществе	Общие теоретические принципы направления	США, Европа	Методы психологической помощи	Личностно-профессиональная позиция психотерапевта
Ребенок — субъект терапии (Ф. Дольто), обладающий уникальным и многогранным внутренним миром в независимости от диагноза.	Неофрейдизм (К. Хорни, Э. Фромм, Г.С. Салливан, Ф. Дольто, Б. Беттельхейм). Психология «Я». Защитные механизмы и особые виды тревоги. Конфликт: социализация — индивидуализация. Концепция межличностных отношений. Регресс ребенка как прогресс в обретении своей идентичности.	Профилактика личностных и эмоциональных расстройств, возникших вследствие эмоциональных потрясений; помощь в вербализации переживания. Игра, арт-терапия. Полное терапевтическое окружение, «терапия в ходе жизни».	Терапевт как субъект терапевтического процесса, для которого первостепенную важность имеет установление контакта с ребенком — таким же субъектом терапии.	
Ребенок как объект терапии, отчасти соавтор собственного научения.	Необихевиоризм (Э. Толмен, К. Холл, Б. Скиннер). Промежуточная переменная, латентное научение. Первичное, вторичное подкрепление. Оперантное научение. Мультимодальная терапия (А. Лазарус). Технически эклектическая ориентация. Ориентация на целостность личности, а не на симптом. Когнитивно-поведенческая психотерапия (А. Эллис, А. Бек, Д. Мейхенбаум).	Гипотетико-дедуктивный метод. Психофармакология. Научение. Наблюдение как основа формирования новых стереотипов поведения. Замена иррациональных убеждений рациональными. Обнаружение автоматических мыслей, когнитивных ошибок и искажений, эмпирическая проверка реалистичности.	Терапевт как наставник, позволяющий пациенту понять, каким образом он может эффективно справиться со своими проблемами. Активная позиция. Принятие пациента. Ориентация на проблему.	

Продолжение Таблицы 1

Уровень гуманизации / представления в общест- ве Ребенок как субъект терапии, управляющий ходом терапевти- ческой встречи.	Общие теоретические принципы направления	Методы психологической помощи	Личностно-профессиональная позиция психотерапевта
	<p>Гуманистическая психотерапия. Актуализация потенциала, осознание собственной лично- сти, работа здесь-и-сейчас, взаимное принятие как обяза- тельное условие успешного терапевтического процесса. Клиент-центрированная детская игровая терапия К. Роджерса. Недирективная игровая терапия. Принятие, эмпатия, безопасная атмосфера сотрудничества, си- стема взаимоотношений, имею- щих терапевтическую ценность. Гештальт-терапия (Ф. Перлз). Психодрама Дж. Морено — восстановление поврежденного социального атома, включение значимого жизненного контекста клиента в процесс терапии. Конец XX в. Психосоматический подход. Волновая природа сознания (Э. Росси), биоэнергетический анализ (А. Лоуэн).</p>	<p>Игровая недирективная терапия: сеансы игровой терапии в специ- ально подготовленном кабинете с определенным набором игровых материалов. Отложенная ин- терпретация. Психодрама: социометрическое интервью, техники социодрамы, реализованные в игровой форме (дублирование, разговор с собой, ролевой обмен, пустой стул, ра- бота со скульптурой). Гештальт-терапия: работа с меха- низмами сопротивления, цикл опыта, принципы здесь-и-сейчас, осознания, актуальности.</p>	<p>Терапевт как фасилитатор изме- нений, происходящих в ребенке, совместно с ним решающий во- просы участник процесса. Терапевт видит основную те- рапевтическую ценность во взаимоотношениях с ребенком. Терапевт не пытается изменить ребенка, только позволяет ему самому изменить себя, если он того пожелает. Личностные характеристики и навыки межличностного обще- ния игрового терапевта имеют решающее значение.</p>

Уровень гуманизации / представления в обществе	Общие теоретические принципы направления	Методы психологической помощи	Личностно-профессиональная позиция психотерапевта
<p>Ребенок как пациент, объект терапевтического воздействия со стороны психиатра, психотерапевта.</p>	<p>Россия</p> <p>Изучение закономерностей нарушений психической деятельности в их сопоставлении с нормой; высокая культура эксперимента (Б.В. Зейгарник и С.Я. Рубинштейн).</p> <p>Эволюционно-биологическая концепция детской психопатологии (В.В. Лебединский).</p> <p>Личностно-ориентированная патогенетическая терапия (В.Н. Мясищев).</p> <p>Психопатология как следствие невротического развития личности.</p> <p>Нейропсихология. Концепция динамической организации психики дефектом для эффективного процесса компенсации (А.Р. Лурия).</p> <p>Теория детских неврозов, семейная психотерапия (А.И. Захаров).</p>	<p>Патогенетическая психотерапия В.Н.Мясищева. Рациональное разъяснение и формирование новых позитивных убеждений в процессе общения, совместного труда и быта.</p>	<p>Роль терапевта на различных этапах терапии меняется — от слушания до директивного испытывания пациента в отношении усвоения новых паттернов переживания и поведения.</p>

Учет комплекса факторов создает новую парадигму психологической помощи ребенку, в которой позиция терапевта более гибкая, оптимистичная, включающая в себя знание и понимание множества аспектов, влияющих на сущность этой помощи. На каких теоретических основаниях строится позиция терапевта XXI в.? И. Мэш и Д. Вульф (*E.J. Mash & D.A. Wolfe*) в своем исследовании обозначают три главные взаимосвязанные платформы, составляющие мировоззрение современного психотерапевта вне зависимости от того направления, в котором он работает: *множественная обусловленность патологического развития, взаимозависимость ребенка и среды и непрерывность и дискретность развития патологии*. Обозначим современные данные по трем основным позициям относительно патологического развития ребенка.

Биологическая: нервная пластичность обеспечивает постоянные количественные и качественные изменения растущего мозга, приспособление к среде; генетика проявляется только в определенной среде; чтобы дать относительно полный ответ на вопрос о биологической детерминации патологий, необходимо изучить структуры мозга, эндокринную систему и нейрофизиологические процессы — общую картину нервной системы.

Психологическая: ведущая роль эмоциональной реактивности и регуляции в процессах развития нормы и патологии; нарушения поведенческих и когнитивных функций психики ребенка легче понять и описать, нежели устойчивые личностные качества; социальное научение как прямой воздействующий фактор, так и опосредованный (викарное научение) и др.

Социальная: и нормальное, и патологическое развитие ребенка всегда зависит от окружающей среды (социального контекста), необходимо понимание среды для прогнозирования ближайших и отдаленных событий. Стоит отметить более широкий контекст, характеризующийся большим количеством исследований в последнее десятилетие, — *культурный*. По итогам метаанализа результатов исследования этиологии психопатологий в различных культурах М. Эйченбах (M. Achenbach) пришел к выводу, что результаты, согласующиеся в разных культурах, заслуживают большего доверия, нежели отдельные результаты в одной культуре.

Что касается терапевтических подходов в лечении психопатологий, то с начала XXI в. терапевтический процесс включает в себя наиболее эффективные подходы, которые могут изменяться в период терапии. Специалист отслеживает происходящие в клиенте изменения и подстраивается под них, комбинируя различные методы. Не существует единого подхода к лечению той или иной патологии, комплексные проблемы (к которым можно отнести психопатологию) всегда требуют множественных решений.

Российская психотерапевтическая практика имеет фундаментальное основание в работах видных отечественных психологов и патопсихологов, разработавших передовые для своего времени методики диагностики и комплексные приемы психологической помощи детям с аномалиями в психическом развитии. Этот опыт имеет основополагающее значение для современной

Таблица 2

Современные представления о психологической помощи детям с психическим дизонтогенезом в российской и зарубежной психологической практике

Уровень гуманизации / представления в обществе	Общие теоретические принципы направления	Методы психологической помощи	Личностно-профессиональная позиция психотерапевта
Сложившаяся практика психологической помощи детям с психопатологиями в современной зарубежной психологии Ребенок (несмотря на психопатологию) есть сложное, активное, мыслящее и развивающееся существо, живущее в социальном мире. Выбор стратегии терапии должен исходить из индивидуального уровня развития каждого ребенка.	Интегративная модель психопатологии — биопсихосоциальная, в контексте определенной культуры. Психодинамический подход К. Ильячефф (С. Eliacheff). Основной материал для работы: бессознательная тревога, конфликты и фантазии. Бихевиоральный подход. Социально-когнитивная терапия Д. Пеллегрини (D. Pellegrini), когнитивно-поведенческая терапия (самообучение, самоконтроль импульсивности) П. Киндэлл (P. Kendall), терапия в работе с депрессивными состояниями Э. Кэдзин (A. Kadzin). Семейная терапия. Детская патология как переманная в системе семьи,	Четыре основных терапевтических подхода; терапевтические коммуны; специализированная психолого-педагогическая и социальная помощь. Регламент, физическая обстановка пространных терапии, явление переноса, использование интерпретаций, техники контейнирования тревоги. Положительное подкрепление, перерыв, моделирование, изменение ошибочных когний, моделей мышления — переход к рациональному мышлению, правильному решению проблемы. Работа с семейными вопросами, лежащими в основе проблемного поведения ребенка. По данному подходу — см. таблицу 1.	Терапевт как представитель нового, интегративного понимания психопатологии, обладающий искренностью и empatией в сочетании с краткостью и четкостью сообщений и направленным использованием различных техник.

Продолжение Таблицы 2

Уровень гуманизации / представления в обществе	Общие теоретические принципы направления	Методы психологической помощи	Личностно-профессиональная позиция психотерапевта
	<p>детерминированная положением каждой части семейной системы Дж. Сапожник (J. Szapocznik).</p> <p>Клиент-центрированная терапия.</p> <p>Психопатология как следствие социальных условий и условий окружающей среды, имеющих непосредственное влияние на личностный рост и нормальное функционирование.</p>		
<p>Сложившаяся практика психологической помощи детям с психопатологиями в современной российской психологии</p> <p>Усиление внимания к личности ребенка-пациента. Помощь оказывается всей личности в целом, а не «симптому заболевания».</p>	<p>Детский психоанализ — менее 10 %.</p> <p>Онтогенетически ориентированная (реконструктивно-кондуктивная) детская и подростковая психотерапия. Интегративно-эклетическое направление игровой терапии (Ю.С. Шевченко, В.П. Добридень) — интеграция различных приемов психотерапевтических направлений на основе эволюционно-биологической концепции — учение о дизонтогенезе.</p>	<p>Истории с игрушками, работа с песком, групповая игровая терапия, семейная игровая терапия.</p> <p>3 фазы психодрамы: «разогрев группы», «действие», «шеринг»; 0 — фаза предгрупповой ситуации, 1 — фаза ориентации, 2 — фаза переформулирования целей и перераспределения ответственности, 3 — фаза зрелой группы, 4 — фаза экзистенциального выбора.</p>	<p>Естественнонаучная позиция терапевта — отношение к себе как к «знающему специалисту», субъекту психотерапевтического процесса; ребенок — объект воздействия. Гуманная позиция терапевта — субъект-субъектные отношения, установление партнерских отношений с ребенком, учет его уникального развития, работа с вторичным дефектом недирективными методами.</p>

Уровень гуманизации / представления в обществе	Общие теоретические принципы направления	Методы психологической помощи	Личностно-профессиональная позиция психотерапевта
	<p>Аналитическая психодрама. Модель краткосрочной аналитической психодрамы по Э.Г. Эйдемиллеру – Н.В. Александровой.</p> <p>Идеи о ролевом моделировании — создание «глобальной структуры» в головном мозге при лечении психопатологий.</p> <p>Гештальт-терапия (Н. Кедрова, И. Млодик).</p> <p>Когнитивно-поведенческая психотерапия. Поведенческий анализ — функциональное и структурно-топографическое описание поведения.</p> <p>Семейная системная психотерапия (А. Варга, Г.Л. Будинайте). Семейная нарративная психотерапия.</p> <p>Гипносуггестивная психотерапия.</p> <p>Арт-терапия.</p>	<p>Работа с механизмами сопротивления, цикл опыта, принципы здесь-и-сейчас, осознания, актуальности. Гештальт-эксперимент.</p> <p>«Психотерапевтическое обучение». Совместное определение целей, плана действий, погашение, смена стимула, наказание, сверхкоррекция, моделирование, ролевая игра.</p> <p>Домашние задания (запись дисфункциональных мыслей, автобиографические отрывки, графики настроения и т. д.).</p> <p>Изменение дисфункциональных семейных паттернов, модификация проницаемости границ между подсистемами, создание альтернативных паттернов, прерывание дисфункциональных стереотипов.</p>	

российской практики, в которой с недавних пор отчетливо наблюдается тенденция к интеграции многих находок зарубежной практики с учетом культурных особенностей и уникальной самобытности российского менталитета. Анализ российской психотерапевтической практики позволяет в первую очередь отметить стремление отечественного психотерапевтического сообщества (по крайней мере, в рамках детской терапии) к избеганию или оттягиванию госпитализации и фармакологического лечения. Второе, что обращает на себя внимание в современной российской практике, — это все более масштабный и прогрессирующий процесс гуманизации терапевтических отношений. Третий факт, характеризующий современный этап развития психотерапевтической практики в России, — это все более качественный и осмысленный выбор терапевтического направления, вступление специалистов в соответствующее профессиональное сообщество и повышение уровня оказания психологической помощи детям.

Выделим основные направления, признанные и популярные в российской практике детской психотерапии. По данным *Э.Г. Эйдемиллера*, особенно эффективными и часто практикуемыми направлениями в России являются игровая психотерапия, гештальт-терапия, когнитивно-поведенческая психотерапия, а также интегративные и эклектические модели психотерапии. Помимо направлений, привнесенных в российскую практику из-за рубежа, существуют направления, разработанные российскими психологами на основе психотерапевтической практики советского периода. Также отметим, что в современной российской практике наиболее распространены следующие модели психологической помощи: педагогическая, диагностическая, социальная, медицинская.

В таблице 2 приведены современные представления о психологической помощи детям с психическим дизонтогенезом в российской и зарубежной психологической практике.

Выводы

Актуальным вопросом психологической науки является поиск философско-методологического обоснования детской патопсихологии. С одной стороны, такое обоснование обеспечивает эффективное многообразие подходов к оказанию психологической помощи детям, с другой — исходя из этого обоснования складываются профессиональные представления специалиста, работающего с ребенком, его личностно-профессиональная позиция, что в комплексе определяет пути помощи и эффективность лечения.

Таким же важным сегодня является вопрос о критериях объективности и субъективности в науке, который нельзя считать решенным. Замыкаясь в мире объективности, к которому шла «объективная» психологическая наука 30-х гг. XX в., мы рискуем признать себя объектами, вещами, годящимися только для эмпирических исследований своих «составляющих». При этом мы неизбежно ограничиваем многогранность ребенка, ставим рамки возможностям развития и творчества, не позволяем ребенку с психопатологией иметь «особый тип развития», а лишь фиксируем отставание в некоторых функциях.

Сегодня каждая психотерапевтическая школа придерживается своих принципов, но взгляды этих школ в большинстве случаев не противоречат, а дополняют друг друга, создавая теоретически объемную и более эффективную общую модель лечения. Интегративная модель, включающая технический эклектизм, различные научные методы (как естественнонаучные, так и гуманитарные), вариативность определения форм и путей лечения для каждой конкретной проблемы человека, а также понимание психосоматической природы психического расстройства, заняла твердую позицию в сфере взрослой и детской психотерапии. Выбор концепции психологической помощи — это всегда необходимость учитывать совокупность особенностей клиента, его состояние и сущность проблемы, а также соответствие используемой концепции личностно-профессиональной позиции терапевта. Оказание квалифицированной помощи ребенку возможно только при опоре на определенные теоретические основания, систему (что составляет один из локусов мировоззрения психотерапевта). Говоря же о процессах интеграции основных принципов различных школ в западной и российской практиках, стоит отметить большую степень сходства этих процессов. Сегодня западная психотерапия официально признает необходимость открытости и готовности различных психотерапевтических направлений к принятию критики и обмену идеями, считая это продуктивным для развития теории и практики детской и подростковой психотерапии. При этом авторы статей в различных научных изданиях то и дело критически отзываются о «несоответствующих современным реалиям» подходах, в частности о психодинамическом. То же происходит и в российском психотерапевтическом сообществе: представители различных школ и ассоциаций говорят об объединении, продолжая при этом негласную конкурентную борьбу.

Наконец, стоит отметить тот факт, что способы психологической помощи за рубежом имеют очень разветвленную систему, а системы помощи в России отличаются фундаментальностью накопленного теоретического и практического опыта отечественных психологов. В Европе и США детская психотерапия постепенно выходит из стационаров и охватывает все более широкие слои населения. С каждым годом возрастает дифференцированность и гибкость психотерапевтических услуг за счет развитых систем психолого-педагогических консультаций, психологических служб в школах, многочисленности отделов социального обеспечения, особых терапевтических сред и т. д. Во многих странах происходит качественный процесс инклюзии в образовании, социализации детей с психическим дизонтогенезом. В России сходные процессы тоже происходят, но у них своя специфика, они вбирают и реализуют лучшие практические наработки зарубежья, имея в основе огромную теоретическую и практическую базу отечественных психологов.

Литература

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Прогресс, 1995. 96 с.
2. Александер Ф., Селесник Ш. Человек и его душа: познание и врачевание от древности и до наших дней: пер. с англ. М.: Прогресс – Культура; Яхтсмен, 1995. 608 с.
3. Бехтерев В.М. Внушение и воспитание. Петроград, 1923. 40 с.
4. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 654 с.
5. Выготский Л.С., Лурия А.Р. Этюды по истории поведения: Обезьяна. Примитив. Ребенок. М.: Педагогика-Пресс, 1993. 224 с.
6. Детская патопсихология: хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. 3-е изд. М.: Когито-Центр, 2004. 351 с.
7. Детская практическая психология: учебник / под ред. Т.Д. Марцинковской. М.: Гардарики, 2007. 253 с.
8. Дольто Ф. На стороне ребенка. 2-е изд. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013. 717 с.
9. Ждан А.Н. Истории психологии: От Античности до наших дней: учебник для вузов. М.: Академический Проект, 2007. 576 с.
10. Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. М.: Просвещение, 1986. 129 с.
11. Зверева Н.В., Горячева Т.Г. Детская клиническая психология: история и современное состояние // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2015. № 2 (31). С. 2 [Электронный ресурс]. URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 10.02.2017).
12. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: Изд-во Московского университета, 1986.
13. Зейгарник Б.В., Холмогорова А.Б. Нарушения саморегуляции познавательной деятельности у больных шизофренией // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 1985. Т. 85. № 12. С. 1813–1819.
14. Зеньковский В.В. Психология детства. Лейпциг: Сотрудник, 1924. 348 с.
15. Иванова А.Я., Мандрусова Э.С. Сборник трудов по патопсихологии детского возраста / под ред. Э.С. Мандрусовой. М.-Берлин: Директ-Медиа, 2015. 278 с.
16. Идеи Виктора Васильевича Лебединского в психологии аномального развития: сб. науч. ст. / под ред. М.К. Бардышевой, Л.С. Печниковой, А.Л. Рыжова. М.: Акрополь, 2012. 432 с.
17. Иовчук Н.М., Северный А.А., Морозова Н.Б. Детская социальная психиатрия для непсихиатров. СПб.: Питер, 2008. 416 с.
18. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия. СПб.: Речь, 2004. 384 с.
19. История зарубежной психологии: тексты / под ред. П.Я. Гальперина, А.Н. Ждан. М.: Изд. Московского университета, 1986. 344 с.
20. Клиническая психология: в 4 т.: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гараян, М.С. Радионова, Н.В. Тарабрина; под ред. А.Б. Холмогоровой. Т. 2. Частная патопсихология М.: Академия, 2013. 432 с.
21. Кляйн М. Детский психоанализ / пер. О. Бессоновой. Институт общегуманитарных исследований, 2010. 160 с.
22. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2003. 144 с.

23. *Марцинковская Т.Д.* История детской психологии: учебник для студ. пед. вузов. М.: Владос, 1988. 272 с.
24. *Мид М.* Культура и мир детства. М.: Наука, 1988. 429 с.
25. *Мясищев В.Н.* О генетическом понимании психоневрозов // Советская невропсихиатрия. Л.: Медгиз, 1939. 420 с.
26. Основы специальной психологии: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / под ред. Л.В. Кузнецовой. М.: Академия, 2008. 480 с.
27. Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития / сост. и общ. редакция В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. СПб.: Питер, 2002. 384 с.
28. Психологическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья: учеб. пособие / под. ред. Е.С. Слюсаревой. Ставрополь: Бюро новостей, 2014. 202 с.
29. Психология аномального развития ребенка: хрестоматия: в 2 т. / под ред. В.В. Лебединского и М.К. Бардышевой. Т. II. М.: ЧеРо: МПСИ.: Изд-во МГУ, 2006. 818 с.
30. Психотерапия / под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2000. 544 с.
31. *Рубинштейн С.Л.* Проблемы общей психологии. М.: Педагогика, 1973. 424 с.
32. *Сухарева Г.Е.* Лекции по психиатрии детского возраста: избран. главы. М.: Медицина, 1974.
33. *Фрейд З.* Психоанализ детских неврозов / пер. с нем. Г.В. Барышниковой. М.: АСТ: АСТ Москва, 2009. 280 с.
34. Эволюция психотерапии: пер. с англ. Т. 2. «Осень патриархов»: Психоаналитически ориентированная и когнитивно-бихевиоральная терапия. М.: Класс, 1998. 416 с.
35. Эволюция психотерапии: пер. с англ. Т. 3. «Let it be...»: Экзистенциально-гуманистическая психотерапия. М.: Класс, 1998. 304 с.
36. Эволюция психотерапии: пер. с англ. Т. 4. «Иные голоса» М.: Класс, 1998. 320 с.
37. *Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М.* Семейный диагноз и семейная психотерапия: учеб. пособие для врачей и психологов. СПб.: Речь, 2003. 336 с.
38. *Achenbach T.M.* Multicultural Understanding of Child and Adolescent Psychopathology. New York: Guilford Press, 2007.
39. *Bettelheim B.* A home for the heart. New York: Alfred A. Knopf, 1974. 461 p.
40. *Bowlby J.* Maternal Care and Mental Health, Geneva World Health Organization, 1951. 179 p.
41. *Cattell R.B.* Crooked personalities in childhood and after. New York: Appleton-century, 1938.
42. *Duncan P.M., Millard W.* A manual for the classification, training, and education of the feeble-minded, imbecile, and idiotic. London: Longmans, Green, 1866. 255 p.
43. *Erikson E.* Childhood and Society. New York: W.W. Norton & co., Inc., 1950. 445 p.
44. *Freud A.* The Ego and the Mechanisms of Defence. The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, London, 1937. 196 p.
45. Gesell and Amatruda's Developmental Diagnosis / Editors: H. Knobloch, B. Pasamanick. Hagerstown, 1975. 538 p.

46. *Kanner L.* Autistic disturbances of affective contact // *The Nervous Child*, 2. 1943. P. 217–250.
47. *Kanner L.* *Child Psychiatry*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, 1945.
48. *Lazarus A.A.* *Multimodal behavior therapy*. New York: Springer, 1976. 241 p.
49. *Lowen A.* *Depression and the body*. U.S.A.: Coward, McCann & Geoghegan, 1972. 318 p.
50. *Mash E.J. & Wolfe D.A.* *Abnormal child psychology (4th ed.)*. Wadsworth: Thomson Learning, 2010.
51. *Rogers C.R.* A note on the nature of man // *Journal of Counseling Psychology*. 1957, 4. P. 199–203.

Literatura

1. *Adler A.* *Praktika i teoriya individual'noj psixologii*. M.: Progress, 1995. 96 s.
2. *Aleksander F., Selesnik Sh.* *Chelovek i ego dusha: poznanie i vrachevanie ot drevnosti i do nashix dnei: per. s angl.* M.: Progress – Kul'tura; «Yaxtsmen», 1995. 608 s.
3. *Bexterev V.M.* *Vnushenie i vospitanie*. Petrograd, 1923. 40 s.
4. *Vy'gotskij L.S.* *Osnovy' defektologii*. SPb.: Lan', 2003. 654 s.
5. *Vy'gotskij L.S., Luriya A.R.* *E'tyudy' po istorii povedeniya: Obez'yana. Primitiv. Rebenok*. M.: Pedagogika-Press, 1993. 224 s.
6. *Detskaya patopsixologiya: xrestomatiya / sost. N.L. Belopol'skaya*. 3-e izd. M.: Kogito-Centr, 2004. 351 s.
7. *Detskaya prakticheskaya psixologiya: uchebnik / pod red. T.D. Marcinkovskoj*. M.: Gardariki, 2007. 253 s.
8. *Dol'to F.* *Na storone rebenka*. 2-e izd. Ekaterinburg: Rama Publishing, 2013. 717 s.
9. *Zhdan A.N.* *Istorii psixologii: Ot Antichnosti do nashix dnei: uchebnik dlya vuzov*. M.: Akademicheskij Proekt, 2007. 576 s.
10. *Zaxarov A.I.* *Kak predupredit' otkloneniya v povedenii rebenka*. M.: Prosveshhenie, 1986. 129 s.
11. *Zvereva N.V., Goryacheva T.G.* *Detskaya klinicheskaya psixologiya: istoriya i sovremennoe sostoyanie // Medicinskaya psixologiya v Rossii: e'lektron. nauch. zhurn.* 2015. № 2 (31). S. 2 [E'lektronny'j resurs]. URL: <http://mprj.ru> (data obrashheniya: 10.02.2017).
12. *Zeigarnik B.V.* *Patopsixologiya*. M.: Izd-vo Moskovskogo universiteta, 1986.
13. *Zeigarnik B.V., Xolmogorova A.B.* *Narusheniya samoregulyacii poznavatel'noj deyatel'nosti u bol'ny'x shizofreniej // Zhurnal nevropatologii i psixiatrii im. S.S. Korsakova*, 1985. T. 85. № 12. S. 1813–1819.
14. *Zen'kovskij V.V.* *Psixologiya detstva*. Lejpcig: Sotrudnik, 1924. 348 s.
15. *Ivanova A.Ya., Mandrusova E'.S.* *Sbornik trudov po patopsixologii detskogo vozrasta / pod red. E'.S. Mandrusovoj*. M.-Berlin: Direkt-Media, 2015. 278 s.
16. *Idei Viktora Vasil'evicha Lebedinskogo v psixologii anomal'nogo razvitiya: sb. nauch. st. / pod red. M.K. Bardy'shevskoj, L.S. Pechnikovoj, A.L. Ry'zhova*. M.: Akropol', 2012. 432 s.
17. *Iovchuk N.M., Severny'j A.A., Morozova N.B.* *Detskaya social'naya psixiatriya dlya nepsixiatrov*. SPb.: Piter, 2008. 416 s.

18. *Isaev D.N.* Detskaya medicinskaya psixologiya. Psixologicheskaya pediatriya. SPb.: Rech', 2004. 384 s.
19. Istoriya zarubezhnoj psixologii: teksty' / pod red. P.Ya. Gal'perina, A.N. Zhdan. M.: Izd. Moskovskogo universiteta, 1986. 344 s.
20. Klinicheskaya psixologiya: v 4 t.: uchebnik dlya stud. uchrezhdenij vy'ssh. prof. obrazovaniya / A.B. Xolmogorova, N.G. Garanyan, M.S. Radionova, N.V. Tarabrina; pod red. A.B. Xolmogorovoj. T. 2. Chastnaya patopsixologiya. M.: Akademiya, 2013. 432 s.
21. *Klyajn M.* Detskij psixoanaliz: per. O. Bessonovoj. Institut obshhegumanitarny'x issledovanij, 2010. 160 s.
22. *Lebedinskij V.V.* Narusheniya psixicheskogo razvitiya v detskom vozraste: ucheb. posobie dlya stud. psixol. fak. vy'ssh. ucheb. zavedenij. M.: Akademiya, 2003. 144 s.
23. *Marcinkovskaya T.D.* Istoriya detskoj psixologii: uchebnik dlya stud. ped. vuzov. M.: Vlados, 1988. 272 s.
24. *Mid M.* Kul'tura i mir detstva. M.: Nauka, 1988. 429 s.
25. *Myasishhev V.N.* O geneticheskom ponimanii psixonevrozov // Sovetskaya nevro-psixiatriya. L.: Medgiz, 1939. 420 s.
26. Osnovy' special'noj psixologii: ucheb. posobie dlya stud. sred. ped. ucheb. zavedenij / pod red. L.V. Kuznecovoj. M.: Akademiya, 2008. 480 s.
27. Psixologiya detej s otkloneniyami i narusheniyami psixicheskogo razvitiya / sost. i obshh. redakciya V.M. Astapova, Yu.V. Mikadze. SPb.: Piter, 2002. 384 s.
28. Psixologicheskaya pomoshh' detyam s ogranichenny'mi vozmozhnostyami zdorov'ya: ucheb. posobie / pod red. E.S. Slyusarevoj. Stavropol': Byuro novostej, 2014. 202 s.
29. Psixologiya anomal'nogo razvitiya rebenka: xrestomatiya: v 2 t. / pod red. V.V. Lebedinskogo i M.K. Bardy'shevskoj. T. II. M.: CheRo: MPSI.: Izd-vo MGU, 2006. 818 s.
30. Psixoterapiya / pod red. B.D. Karvasarskogo. SPb.: Piter, 2000. 544 s.
31. *Rubinshtejn S.L.* Problemy' obshhej psixologii. M.: Pedagogika, 1973. 424 s.
32. *Suxareva G.E.* Lekcii po psixiatrii detskogo vozrasta: izbran. glavy'. M.: Medicina, 1974.
33. *Frejd Z.* Psixoanaliz detskix nevrozov / per. s nem. G.V. Bary'shnikovoj. M.: AST: AST Moskva, 2009. 280 s.
34. E'voljuciya psixoterapii: per. s angl. T. 2. «Osen' patriarxov»: Psixoanaliticheski orientirovannaya i kognitivno-bixevioral'naya terapiya. M.: Klass, 1998. 416 s.
35. E'voljuciya psixoterapii: per. s angl. T. 3. «Let it be...»: E'kzistencial'no-gumanisticheskaya psixoterapiya. M.: Klass, 1998. 304 s.
36. E'voljuciya psixoterapii: per. s angl. Tom 4. «Iny'e golosa». M.: Klass, 1998. 320 s.
37. *E'jdemiller E'.G., Dobryakov I.V., Nikol'skaya I.M.* Semejny'j diagnost i semejnaya psixoterapiya: ucheb. posobie dlya vrachej i psixologov. SPb.: Rech', 2003. 336 s.
38. *Achenbach T.M.* Multicultural Understanding of Child and Adolescent Psychopathology. New York: Guilford Press, 2007.
39. *Bettelheim B.* A home for the heart. New York: Alfred A. Knopf, 1974. 461 p.
40. *Bowlby J.* Maternal Care and Mental Health, Geneva World Health Organization, 1951. 179 p.
41. *Cattell R.B.* Crooked personalities in childhood and after. New York: Appleton-century, 1938.

42. *Duncan P.M., Millard W.* A manual for the classification, training, and education of the feeble-minded, imbecile, and idiotic. London: Longmans, Green, 1866. 255 p.
43. *Erikson E.* Childhood and Society. New York: W.W. Norton & co., Inc., 1950. 445 p.
44. *Freud A.* The Ego and the Mechanisms of Defence. The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, London, 1937. 196 p.
45. Gesell and Amartruda's Developmental Diagnosis / editors: H. Knobloch, B. Pasamanick. Hagerstown, 1975. 538 p.
46. *Kanner L.* Autistic disturbances of affective contact // The Nervous Child, 2. 1943. P. 217–250.
47. *Kanner L.* Child Psychiatry. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, 1945.
48. *Lazarus A.A.* Multimodal behavior therapy. New York: Springer, 1976. 241 p.
49. *Lowen A.* Depression and the body. U.S.A.: Coward, McCann & Geoghegan, 1972. 318 p.
50. *Mash E.J. & Wolfe D.A.* Abnormal child psychology (4th ed.). Wadsworth: Thomson Learning, 2010.
51. *Rogers C.R.* A note on the nature of man // Journal of Counseling Psychology. 1957, 4. P. 199–203.

*I.V. Vachkov,
M.G. Galieva*

**Formation of Ideas about Children with Mental Disorders
and the Ways of Psychological Support to Them
from the 30s of the XX Century till the Beginning of the XXI Century**

The paper presents the results of historical and psychological analysis of the evolution of ideas about children with mental disorders and the ways of psychological support to them in different scientific fields and schools. In the thirties of the XX century there was a tendency in psychology and psychotherapy which became more and more vivid during the last century and became almost universally recognized position in the zero years of the 21st century. It is about considering a child with psychopathology as a subject of therapeutic relationships, as an equal participant in the therapeutic process.

Keywords: history of psychology; child psychotherapy; child patopsychology; psychological disorders; psychological help; methods of psychotherapy.