

**И.В. Вачков,
М.Г. Галиева**

Становление представлений о психологической помощи детям с психическими заболеваниями в период с конца XIX века по 30-е годы XX века

В статье предпринимается попытка системного описания подходов, моделей терапии, данных об эффективности того или иного метода в работе с детьми с психопатологиями в период развития психологии как науки (с конца XIX века по 30-е годы XX века). Делается вывод о постепенной смене представлений о психологической помощи детям с психопатологиями в процессе развития психологии как науки — от представлений о ребенке с психопатологиями как объекте воздействия к представлению о нем как о субъекте терапевтического процесса.

Ключевые слова: история психологии; детская психотерапия; детская патопсихология; психологическая помощь; дети с психическими нарушениями; методы психотерапии.

Анализируя опыт психологической помощи детям в историческом контексте, невозможно оставить без внимания и полноценного анализа сами представления о детях с аномалиями психического развития, бытующие в ту или иную эпоху, в тот или иной период эволюции психологической науки. Важными критериями анализа в данном случае являются общие принципы того или иного психотерапевтического подхода, используемого метода, а также личностно-профессиональная позиция психотерапевта, его представление о терапевтическом процессе и об отношениях с маленьким пациентом.

В различные культурные эпохи на определенных этапах развития психологии в разных странах пути психологической помощи детям исследовались многими авторами, как правило, практикующими детскими психиатрами и психотерапевтами [1; 3; 9; 10; 14; 16; 17; 19; 20; 21]. В зависимости от того,

какая философская, антропологическая парадигма реализуется в тот или иной исторический период, меняются и взгляды специалистов на детей, страдающих патологией, а также на пути помощи им. В эпоху модерна классическим принципом взрослой психотерапии являлась противопоставленность субъекта (врача, психотерапевта) и объекта (пациента). В психотерапии, клинической практике, детской психиатрии и психотерапии (что было единой практикой в XIX – начале XX вв.) можно было наблюдать отношение к ребенку как к объекту применения воздействий — «методов и техник» [18]. На сегодняшний же день (постмодерн) равноправные позиции терапевта и клиента в большинстве подходов даже не обсуждаются.

На наш взгляд, основные вопросы современной детской психологии и психотерапии звучат следующим образом: изменилось ли представление о ребенке с психическим дизонтогенезом в настоящее время и как это представление может влиять на оказание ему психологической помощи? Насколько гуманным является сегодня процесс помощи больным детям, какие теоретические и практические предпосылки для этого существуют и реализуются? Мы знаем, что лишь только определяется возможность научного знания, как тут же возникает тенденция к его философскому обоснованию (Л.С. Выготский) [3]. Существует множество различных подходов и путей психологической реабилитации детей, но важным остается основание этих подходов, которое в серьезной степени зависит от изначальных философских позиций. Какие же философские позиции были главенствующими в процессе развития научной психологии при оказании психологической помощи детям с психическими патологиями? Какая основа оказалась наиболее устойчивой и показала свою эффективность в переложении на практику? Таким образом, одной из задач, которую мы ставили перед собой в исследовании данной темы, являлось изучение представлений о психологической помощи детям с психическими нарушениями в период с конца XIX века по настоящее время.

Нам представляется, что методологические и теоретические проблемы психологической помощи детям с нарушенным развитием разработаны в недостаточной степени. Хорошо описаны многие техники, но только не субъект психологического воздействия с его клиничко-психологическими и психолого-педагогическими особенностями. Это делает, на наш взгляд, актуальным историко-психологический анализ развития представлений о детях с аномалиями психического развития и путей психологической помощи им, который будет способствовать своего рода подведению итогов более чем полуторавекового теоретического и практического их существования, что ведет за собой выявление практических перспектив детской психотерапии в XXI веке.

Целью данного исследования является историко-психологическая реконструкция развития представлений о детях с аномалиями психического развития, выделение основных подходов психологической помощи им в период с конца XIX века по 30-е годы XX века.

Общая гипотеза исследования может быть сформулирована следующим образом: представления о психологической помощи детям с психическими заболеваниями в процессе развития психологии как науки в период с конца XIX века по 30-е годы XX века изменялись в зависимости от представлений о ребенке как о «маленьком взрослом», отличающимся только лишь количественными характеристиками, к представлению о маленькой личности, качественно отличающейся от взрослого человека как внешней — физической, так и внутренней — психической сторонами развития.

Методологическими основаниями исследования являются: концепция развития науки как объективного процесса [13], концепция личностной, социокультурной и предметно-логической детерминации развития науки (отечественная историко-психологической традиции) [5; 6; 13].

В ходе исследования нам удалось проследить проблему становления представлений о детях с психическим дизонтогенезом и подходов к психологической помощи им в трех плоскостях: 1) аспект развития зарубежной психологической помощи детям с психическим дизонтогенезом, 2) аспект развития российской психологической помощи детям с психическим дизонтогенезом, 3) аспект меняющихся в ходе развития психологии как науки факторов этиологии психопатологий — от радикально биологического взгляда к интегрированной биопсихосоциальной модели, с все более значимой четвертой «составляющей» — культурной. Нами было определено четыре основополагающих критерия, по которым производился анализ теоретического материала: а) общий уровень гуманизации в контексте представлений о ребенке с аномалиями психического развития в обществе; б) общие теоретические принципы психологического направления; в) методы психологической помощи, используемые в данном направлении; г) личностно-профессиональная позиция психотерапевта данного направления.

Рассмотрим становление представлений о детях с психическим дизонтогенезом и путях психологической помощи им с 60-х гг. XIX в. до середины 10-х гг. XX в.

Информация, отражающая этап становления представлений о психологической помощи детям с психическим дизонтогенезом с 60-х гг. XIX в. до 30-х гг. XX в., представлена в зарубежных источниках довольно ограниченно. Эти представления определяются **этиологией патологий — биологической или психологической**. По нашему мнению, связано это, прежде всего, с бытовавшими в то время в научном и обыденном сознании представлениями о людях с психопатологиями в целом и о детях в частности которые часто формировались под влиянием религиозных взглядов, а в качестве причин возникновения психических заболеваний порой указывались сверхъестественные факторы, что не давало каких-либо серьезных научных оснований к исследовательской деятельности в данной области.

Представления о детях с аномалиями психического развития в общественном сознании и в профессиональной психологической практике в период

с середины XIX века и до «открытого кризиса» в психологии (30-е гг. XX века) развивались в контексте двух господствующих представлений об этиологии нарушений психики: **биологической** и **психологической**. Основанием для такого разделения служит исторически сложившаяся практика отнесения всех эмоциональных, поведенческих и умственных нарушений к физическим болезням и впервые появившаяся в конце XIX века точка зрения о психологическом происхождении того или иного нарушения.

Ранние биологические атрибуты психопатологий у детей укрепились в результате успешного лечения инфекционных заболеваний. Успех в медицинской области привел к тому, что любые заболевания, в том числе психопатологии, стали рассматриваться как биологическая проблема. Ранние попытки биологических объяснений отклоняющегося и патологического поведения были связаны с поиском их причины в природе конкретного ребенка или взрослого. Одним из значимых имен в психиатрической науке и практике того времени было имя американского психиатра *Джона П. Грея*, поддерживавшего биологическую теорию происхождения психических заболеваний. Грей занимался изучением и лечением разного рода маразмов и предлагал акцентировать внимание на «диеты и правильную температуру воздуха в помещении, а также хорошо организованную вентиляцию» [15: с. 32]. *Основными методами* лечения в психиатрических клиниках были минимальная профессиональная психотерапия, основанная на гипнотическом воздействии (А.Ф. Месмер, маркиз де Пуисегюр) [12: с. 42], различные *физические воздействия* на больных (в качестве наказания), а также *бытовой и сельскохозяйственный труд* и прочие физические работы. Стоит отметить, что Месмер — создатель теории «животного магнетизма» — никогда не придавал особого значения раппорту (словесный или невербальный контакт гипнотизирующего и гипнотизируемого), а также не считал важным войти в словесный контакт с больным, его интересовала исключительно физиология, что говорит о достаточно авторитарном подходе: специалист, имея неограниченную власть над больным, обращается с ним, словно с неодушевленным предметом.

Представление о больном ребенке у специалиста, применяющего гипнотический метод, было исключительно «*объектным*», не позволяющим говорить о каком-либо, даже условном, равноправии или более гуманном отношении к пациенту, который являлся лишь объектом воздействия гипнотического метода, по природе своей директивного. Таким образом, говоря о личности самого *терапевта*, мы можем определить его *позицию* в терапевтическом процессе как *субъектную*, тогда как пациент находится в позиции «одушевленного» объекта.

К сожалению, основанный на данных медицины взгляд, определяющий патологическое поведение как расстройство или болезнь, рождающуюся внутри отдельного организма, привел к совершенному обесцениванию той роли, которую имели **психологические факторы** возникновения того или иного

заболевания. По Э. Мэшу и Д. Дозоису (Mash & Dozois) [23: с. 3–71], к таким факторам относятся развитие и среда, включая семью, сверстников, школу и другие источники влияния. Огромным вкладом в исследование и признание значимости психологических предпосылок в возникновении того или иного психопатологического заболевания стало появление в 1874 году первой программы психологии как самостоятельной науки, объединяющей два метода — экспериментальный и культурно-исторический. Авторство программы принадлежит *Вильгельму Вундту* [5].

В контексте рассматриваемой проблемы наиболее важный вклад в развитие детской научной и практической психологии внес ученик В. Вундта *Грэнвилл Стенли Холл* [6], открывший в 1883 году в США экспериментальную лабораторию, изучающую психическое развитие детей и положившую начало науке педологии, согласно которой ребенок является центром исследовательских интересов многих научных областей (психологии, педагогики, биологии, антропологии и других), связанных с исследованием детского развития. Как известно, именно педология дала рождение и развитие детской практической психологии. На основе собственных исследований С. Холл выдвигает предположение, что дети с 8 до 12 лет проходят так называемую стадию предков, в этот же возрастной период у них активно формируется мышление. В его работах этот период определяется как «зрелое варварство», когда требуются настойчивые усилия социума, чтобы ребенок успешно прошел эту стадию и оказался готов к цивилизованной жизни.

В период с конца XIX в. до начала XX в. происходило постепенное признание потребностей детей и взрослых с психическими нарушениями. Увы, это не остановило регресс в этой области, когда от ранней педагогически ориентированной и гуманной модели помощи к началу XX века вернулись к модели содержания под надзором. Лишь две крупнейшие теории того времени могли остановить подобный процесс и дать некоторые теоретические основания и практические формы учениям о влиянии средовых и психологических факторов на развитие того или иного психического заболевания.

Одной из этих теорий выступил **психоанализ** *З. Фрейда* [11], в котором ребенок рассматривался как *существо, страдающее от своей патологии и стремящееся совладать со всеми негативными проявлениями собственной психики*, то есть, по сути, впервые исследователи заговорили о существующих в ребенке ресурсах, делающих исцеление возможным. В раннем психоанализе *психотерапевт* в процессе излечения ребенка предстал в качестве *интерпретатора происходящих с ребенком событий*, способного проводить анализ даже заочно.

Второй теорией был **бихевиоризм** *Дж. Вотсона* [8]. Согласно бихевиористским взглядам, деструктивное поведение появляется в результате «неправильного» научения, и обусловливание выступает первопричиной детских страхов и неврозов. По убеждению терапевтов-бихевиористов, никаких

отношений в терапевтическом союзе, представляющем собой только союз обучающий, создавать не следует.

Таблица 1

**Представления о психологической помощи детям
с психическим дизонтогенезом в период с сер. XIX в. по нач. XX в.**

Период/ направление	Уровень гуманизации / представ- ления в обществе	Общие теоретические принципы направления	Методы психологи- ческой помощи	Личностно- профессио- нальная позиция психотерапевта
Сер. XIX века – нач. XX века — биологические атрибуции заболеваний	Ребенок — «одушевленный» объект воздейст- вия, «недоста- ющее звено» между людьми и животными / эволюционная дегенерация	Развитие детских пато- психологий носит прогрес- сивный и необ- ратимый харак- тер, к лечению не восприим- чиво	Директивный гипноз, умерен- ный и тяжелый физический труд (бытовой, сельскохозяйст- венный)	Субъект тера- певтического процесса; «авто- ритарный врач»
Сер. XIX века – нач. XX века — психологические атрибуции заболеваний	Ребенок — существо, стра- дающее от своей патологии и стремящееся совладать со все- ми негативными проявлениями собственной психики; объект психоанализа	Излечение путем осозна- вания внутрен- него конфликта между Супер-Эго и Ид	Психоанализ З. Фрейда в триаде «психотерапевт – родитель – ребенок»	Субъект психоанализа; интерпретатор происходящего с ребенком
	Ребенок есть tabula rasa, не имеющий ничего врожден- ного, но являю- щийся объектом для обусловли- вания	Бихевиоризм Дж. Уотсона	Научение новым эмоциональным реакциям и спо- собам поведения	Субъект процес- са научения, эксперимента- тор-советчик

Рассмотрим теперь становление представлений о детях с психическим дизонтогенезом и путях психологической помощи им с 10-х по 30-е гг. XX в.

Борьба мнений в области теории психологии, новые эмпирически подтвержденные данные и несостоятельность субъективно-идеалистического представления о психике — такими событиями открывается период в истории науки психологии с 1910 года, продолжавшийся до середины 30-х годов

XX века и получивший название открытого кризиса. Период открытого кризиса оказал существенное влияние и на представления о детях с психопатологиями, и на методы работы с ними. В данном контексте необходимо затронуть две темы: 1) основные теории и подходы к детскому развитию в первой трети XX века, а также 2) представления о личности ребенка в различных психотерапевтических школах, возникающих и развивающихся в период открытого кризиса.

С развитием педологии, основоположником которой, как мы отметили ранее, был С. Холл, стало развиваться массовое американское и европейское педологическое движение, что способствовало возникновению большого количества *теорий детского развития*, принадлежащих выдающимся исследователям детства того периода. *Джордж Селли* (Англия) в начале XX века формулирует основные положения ассоцианистического подхода к детскому развитию, который предполагает рассматривать психические процессы у ребенка только как зарождающиеся и развивающиеся. *Эрнст Мейман* (Германия) предложил соединить ассоцианистический подход Селли и теорию рекапитуляции С. Холла, что в итоге привело его к созданию возрастной теории, основанной на выделении этапов интеллектуального развития ребенка. *Эдуард Клапаред* (Швейцария) пытался опровергнуть теорию рекапитуляции С. Холла, предполагая, что существует общая логика развития психики в филогенезе и онтогенезе, но не тождественность процессов. Клапаред развивал идею о *саморазвертывании* тех задатков, которые были у ребенка при рождении (что дает нам основания полагать, что у каждого ребенка Клапаред подразумевал наличие этих задатков) [6].

Стремление к объективности психологических исследований требовало от детской психологии разработки новых методов изучения психического развития детей. Одними из первых такие методы предложили *Альфред Бине* (Париж) и *Арнольд Гезелл* (Йельский университет). Альфред Бине — основатель тестологических исследований — считал важной количественную характеристику, а не содержательную, так как исследователь был уверен, что интеллект является врожденной функцией и *не изменяется с возрастом*. Арнольд Гезелл, занимавшийся изучением нормального и аномального детства от рождения и до трех лет, разрабатывал проблему именно *нормативности раннего развития ребенка* [22].

Отдельной группой представлены ученые, имевшие целью своих исследований не только изучение интеллектуального развития ребенка, но и более «идеалистических» сфер — эмоциональной, нравственной, социальной. Одним из представителей этой группы является *Джеймс Болдуин*, утверждавший необходимость индивидуального подхода к каждому ребенку и считавший изучение индивидуальных различий главной задачей психологии. Другой видный ученый того времени — *Вильям Штерн* — исследовал духовное развитие ребенка в том его значении, которое подразумевает цельность становления личности без отдельного анализа только лишь некоторых когнитивных функций, а психическое

развитие он понимал как «саморазвитие, саморазвертывание имеющихся у человека задатков, направляемое и определяемое той средой, в которой живет ребенок» [6]. В данном контексте уместно вспомнить также исследования *Маргарет Мид* — американского этнопсихолога и социолога, изучавшей психическое развитие детей в различных культурах, в основном традиционных. Главным утверждением работ Мид стало доказательство ведущей роли социокультурных факторов в формировании личности ребенка, его развитии и самосознании [7].

Детская психоаналитическая теория утвердила невозможность (в существующих рамках культурного развития) воспитания ребенка без невротических патологий, полагая, что единственное, чего может в данном случае добиться воспитание, — это смягчения внутреннего раздвоения между Супер-Эго и патологическими инстинктивными влечениями, и *провозгласила* свой метод детского анализа наиболее эффективным в разрешении и ослаблении патологических состояний у ребенка, восстановлении частичного или полного баланса внешнего мира ребенка и его развивающегося внутреннего мира [19].

Психоаналитические работы *Мелани Кляйн*, наравне с работами Анны Фрейд, подтверждали всю сложность и одновременность происходящих в психике ребенка процессов на стадиях раннего и последующего развития. По исследованиям Кляйн, в постнатальном периоде мать становится объектом для ребенка, зарождая, таким образом, объектные отношения. «Периодически повторяющиеся переживания удовлетворения и фрустрации являются мощным стимулом для либидозных и деструктивных импульсов, для любви и ненависти» [19].

Основные задачи, решаемые **бихевиоризмом** в период открытого кризиса, — в контексте нашей проблематики — сводились к наиболее полному описанию помощи в научении и формировании поведенческих навыков у детей, имеющих какие-либо когнитивные и поведенческие нарушения. Беррес Скиннер исключал из психологической модели человека многие понятия, такие как самость, свобода, творчество и подобные, опираясь на разработанные взгляды Уотсона в отношении социогенетической природы психического развития, то есть обусловленность развития человека внешними факторами (раздражителями) [6].

Гештальтпсихология отличалась от психоанализа и бихевиоризма, прежде всего, неизменным предметом исследований («докризисного» научного периода) — содержанием психики, психическими процессами, а также динамикой развития личности. Но здесь же стоит отметить, что гештальтпсихологи по-другому стали рассматривать когнитивные процессы и структуру сознания, понимая под содержанием сознания комплекс целостных фигур — гештальтов, а не разрозненных элементов. В этом направлении были предложены новые методы объективного исследования психического развития ребенка (изучение генезиса психических функций с раннего возраста способствовало многим открытиям гештальтпсихологии) и познавательных процессов. Большой вклад в представления о детях с психопатологиями сделали такие представители данной школы, как М. Вертгеймер, В. Келер и К. Левин [2].

В этот же период открытого кризиса зарождалась детская психиатрия как особая ветвь психиатрии. До этого момента подавляющее большинство детей с психопатологиями получали лечение и помощь в психиатрических клиниках стационарно. Основной моделью лечения, как отмечалось выше, являлась биологическая модель, мало учитывающая достижения детской научной психологии и опирающаяся исключительно на медикаментозное вспоможение.

Отдельно необходимо рассмотреть развитие отечественной психологической помощи детям с психическим дизонтогенезом. В изучаемый период советская психологическая наука, так же как и западная, переживала кризис принципов и методов. Активно возникали и развивались новые подходы и направления — иногда в противовес, иногда по аналогии с западными. Система психологической помощи детям зарождалась в работе педагогов и педиатров, работающих с аномальными, «дефективными» детьми. Большой вклад в новое понимание и поиск методов исследования детской психопатологии внес *Владимир Михайлович Бехтерев*. Приступив к разработке объективной психологии как психологии поведения, Бехтерев не принимал позицию бихевиоризма о невозможности изучения сознания и активно включал в свою методологию самонаблюдение и другие субъективные методы. Главными задачами детской психологии он считал исследование особенностей душевной организации ребенка, а также принципы успешного воспитания [1].

Огромное значение для развития детской психологии, дефектологии в целом и представлений о детях с психопатологиями в частности имели работы *Льва Семеновича Выготского*. Выявив качественные, а не количественные основания для различения уровня интеллекта и других процессов у нормального и аномального ребенка, Выготский создал новую философскую основу дефектологии, которая давала будущее многим детям с психическими отклонениями. Выготский подходит к детской психопатологии с позиции качественного ее своеобразия, обозначая методологические основания дефектологии («никакая теория невозможна, если исходить исключительно из отрицательных предпосылок») [3]. Основная идея Выготского в области дефектологии заключается в признании двойственной роли патологии, при которой дефект есть минус, но в то же время именно он стимулирует повышение скорости развития многих других непораженных функций, то есть всякий дефект создает стимулы для выработки компенсации.

Важную роль в становлении нового взгляда на детей с психопатологиями, в том числе и позиции Л.С. Выготского, сыграли работы *Альфреда Адлера* и его *теория индивидуальной психологии*. Выготский не принимал лишь «проявление вещей», без анализа их «сущности» — подход, свойственный науке 30-х гг., а утверждал необходимость проследивать диалектику вещей, которая есть динамика, процесс движения, изменение, становление и уничтожение, а также генез и развитие [4]. Он доказал, что многое в личности, в том числе личности ребенка с психопатологией, построено на врожденной основе. Но не только: в личности все в той же степени надорганично, условно, то есть социально. Таким образом, мы всегда имеем дело не только с «биологическими атрибутами», но и «психологическими» и «социальными», надстроенными.

Таблица 2

Представления о психологической помощи детям с психическим дизонтогенезом в период 10-х гг. – сер. 30-х гг. XX в.

Период/направление	Уровень гуманизации / представления в обществе	Общие теоретические принципы направления	Методы психологической помощи	Личностно-профессиональная позиция психотерапевта
10-е гг. – сер. 30-х гг. XX в., США, Европа	Ребенок — объект психоанализа, имеющий «врожденную» тревогу и страх преследования	Детский психоанализ (А. Фрейд, М. Кляйн) Предмет работы — субъективный мир ребенка. Игра — символическое выражение стремления справиться с беспокойством. Основной конфликт — сознательного с бессознательным (первичными потребностями и влечениями)	Детский психоанализ: работа с производными бессознательного, с защитными механизмами и другими формами детского поведения => техники взрослого анализа. Психоаналитическая техника игры	Посредник-поддержка; безличностное участие в психотерапевтическом процессе и интерпретация материала
	Ребенок — «набор реакций» на определенные внешние раздражители	Бихевиоризм (Б. Скиннер, Д. Доллард, А. Бандура) Временной подход: объективное настоящее поведение (неисторический). Борьба с симптомом. Неадаптивное поведение возникло в результате «неправильного» научения	Оперантное обусловливание; обучение «нормативному поведению»; коррекция отклоняющегося поведения (примеры: проблемная игра, наблюдение, беседа, групповая и индивидуальная работа)	Терапевт-контролер, осуществляющий контроль над ребенком с помощью определенных режима подкреплений
	Ребенок — целостная личность, в основе которой иерархия потребностей; уникальный внутренний мир	Гештальтпсихология (М. Вергтеймер, В. Келер, К. Левин). Целостный феномен (первичные данные психологии — целостные структуры-гештальты).	Феноменологический («наивный» наблюдатель). Работа с осознанием потребностей;	Гештальтпсихолог — уникальная целостная личность; исследователь структуры сознания

		<p>Свойства частей определяются структурой, в которую они входят. Ведущий психический процесс в развитии — восприятие. «Переструктурирование гештальта» (инсайт) происходит мгновенно и не зависит от предьдущего опыта субъекта. «Фигура и фон», «транспозиция» (реакция не на отдельные раздражители, а на их соотношение)</p>	<p>с временной перспективой (выход из довлеющего поля); с уровнем притязаний; формирование поощрений</p>	<p>в терминах физики, часто создающей мотивационное напряжение фактом своего присутствия</p>
<p>Ребенок — субъект, стремящийся сохранить свою индивидуальность, осознать и развить ее, обладающий уникальной внутренней природой, имеющей определяющее значение в формировании его личности</p>	<p>А. Адлер — сравнительная индивидуальная психология. Дефект не имеет фатального значения в развитии индивидуума, он компенсируется в процессе воспитания. Нет качественных различий между болезнью и нормой. «Творческое Я» человека может менять направление развития личности, интерпретируя жизненный опыт человека и придавая ему различный смысл</p>	<p>Коррекция процесса воспитания. Спонтанная игра как способ преодоления комплекса неполноценности. Направляемая взрослым игра в преодолении серьезных комплексов и решении специальных проблем</p>	<p>Психолог — субъект, осуществляющий психологическую помощь. Понимание возможности компенсации патологии другими ресурсами личности</p>	<p>Терапевт — субъект процесса психологической коррекции, ведущий ребенка с патологией по своеобраз-</p>
<p>10-е гг. — сер. 30-х гг. XX в., Россия</p>	<p>Ребенок — личность во всей своей целостности, он развивается как единое целое, а не как сумма отдельных функций</p>	<p>Л.С. Выготский: динамический подход к исследованию одаренности и дефектов. «Смысл» дефекта. Учет компенсаторных процессов</p>	<p>Психолого-педагогическая помощь: определение своеобразного пути развития каждого ребенка с патологией, составление</p>	<p>Терапевт — субъект процесса психологической коррекции, ведущий ребенка с патологией по своеобраз-</p>

Продолжение Таблицы 2

Период/направление	Уровень гуманизации / представления в обществе	Общие теоретические принципы направления	Методы психологической помощи	Личностно-профессиональная позиция психотерапевта
	Ребенок — индивид, отягощенный недостатком, объект лечения и коррекции	Зарождение детской психологии, психиатрии, дефектологии (В.М. Бехтерев, П.Б. Ганнушкин, П.П. Кащенко, представители детской психиатрии). Стремление к преодолению односторонности реактологии и субъективизма интроспекции. Переход с биологической позиции лечения на биолого-психологическую. Ребенок с дефектом имеет огромные компенсаторные ресурсы. Не врожденность рефлексов, но их воспитуемость (В.М. Бехтерев)	Индивидуальной программы. Техника ободрения (А. Фридман) — основа воспитания чувства собственной ценности. Создание новой принимающей среды Внушение; медикаментозное и коррекционно-педагогическое вмешательство	ному пути развития и выходящий в ребенке не только и не столько дефект, сколько нормальную психическую жизнь и огромную способность к творчеству Врач-педиатр, педагог

Таким образом, с середины XIX века наблюдается постепенный переход от представлений о ребенке как о «маленьком взрослом», отличающемся только лишь количественными характеристиками, к представлению о маленькой личности, качественно отличающейся от взрослого человека как внешней — физической, так и внутренней — психической сторонами развития. Образ мышления в отношении болезни менялся с *магического*, при котором ребенок с психопатологией предстал перед обществом как одержимый дьяволом, на естественнонаучный, при котором ребенок с психопатологией часто рассматривался как неизлечимо больной индивид, которому — для ослабления симптомов — можно помочь медикаментозно.

Литература

1. *Бехтерев В.М.* Внушение и воспитание. СПб.: тип. П.П. Сойкина, 1912. 20 с.
2. *Вертгеймер М.* Продуктивное мышление. М.: Прогресс, 1987. 336 с.
3. *Выготский Л.С.* Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 645 с.
4. *Выготский Л.С.* Собр. соч.: в 6 т. Т. 5: Основы дефектологии. М.: Педагогика, 1983. 369 с.
5. *Ждан А.Н.* Истории психологии: От античности до наших дней: учебник для вузов. М.: Академический проект, 2007. 576 с.
6. *Марцинковская Т.Д.* История детской психологии: учебник для студ. пед. вузов. М.: ВЛАДОС, 1988. 272 с.
7. *Мид М.* Культура и мир детства. М.: Наука, 1988. 432 с.
8. Основные направления психологии в классических трудах. Бихевиоризм. Э. Торндайк. Принципы обучения, основанные на психологии. Джон Б. Уотсон. Психология как наука о поведении. М.: ООО «Издательство АСТ-ЛТД», 1998. 704 с.
9. *Роджерс К.Р.* Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: Прогресс, Универс, 1994. 480 с.
10. *Фрейд З.* Психоанализ детских неврозов / пер. с нем. Г.В. Барышниковой. М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2009. 280 с.
11. *Фрейд З.* Психоанализ детских страхов / пер. с нем. А.М. Боковикова. СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2016. 288 с.
12. *Шертон Л., Соссюр Р. де.* Рождение психоаналитика. От Месмера до Фрейда: пер. с франц. М.: Прогресс, 1991. 288 с.
13. *Ярошевский М.Г.* История психологии от античности до середины XX в. М.: Академия, 1996. 416 с.
14. *Axline V.M.* Play therapy. The inner dynamics of childhood. Boston: Houghton Mifflin, 1947.
15. *Barlow D.H., Durand V.M.* Abnormal psychology. An integrative approach. 2nd ed. Pacific Grove, CA: Books/Cole, 1999. P. 32.
16. *Cattell R.B.* Crooked personalities in childhood and after. New York: Appleton-century, 1938.
17. *Duncun P.M., Millard W.* A manual for the classification, training, and education of the feeble-minded, imbecile, and idiot. London: Longmans, Green, 1866.
18. *Foerschner Allison M.* The History of Mental Illness: From Skull Drills to Happy Pills // Studentpulse. 2010. Vol. 2. № 9. P. 2.

19. *Freud A.* The Ego and the Mechanisms of Defence. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1937.
20. *Healy W.* The Individual Delinquent: A Textbook of Diagnosis and Prognosis. 1915.
21. *Kanner L.* (1943). Autistic disturbances of affective contact. *The Nervous Child*, 2.
22. *Knobloch H., Pasamanick B.* Some etiologic and prognostic factors in early infantile autism and psychosis // *Pediatrics*. 1975. № 55. P. 182–191.
23. *Mash E.J., Dozois D.J.* (eds.) Child psychopathology: A developmental-systems perspective // *Child Psychopathology*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2003. P. 3–71.

Literatura

1. *Bexterev V.M.* Vnushenie i vospitanie. SPb.: tip. P.P. Sojkina, 1912. 20 s.
2. *Vertgejmer M.* Produktivnoe my'shlenie. M.: Progress, 1987. 336 s.
3. *Vy'gotskij L.S.* Osnovy' defektologii. SPb.: Lan', 2003. 645 s.
4. *Vy'gotskij L.S.* Sobr. soch.: v 6 t. T. 5: Osnovy' defektologii. M.: Pedagogika, 1983. 369 s.
5. *Zhdan A.N.* Istorii psixologii: Ot antichnosti do nashix dnei: uchebnik dlya vuzov. M.: Akademicheskij proekt, 2007. 576 s.
6. *Marcinkovskaya T.D.* Istorija detskoj psixologii: uchebnik dlya stud. ped. vuzov. M.: VLADOS, 1988. 272 s.
7. *Mid M.* Kul'tura i mir detstva. M.: Nauka, 1988. 432 s.
8. Osnovny'e napravleniya psixologii v klassicheskix trudax. Bixeviorizm. E. Torn-dayk. Principy' obucheniya, osnovanny'e na psixologii. Dzhon B. Uotson. Psixologiya kak nauka o povedenii. M.: AST-LTD, 1998. 704 s.
9. *Rodzhers K.R.* Vzglyad na psixoterapiyu. Stanovlenie cheloveka. M.: Progress, Univers, 1994. 480 s.
10. *Frejd Z.* Psixoanaliz detskix nevrozov / per. s nem. G.V. Bary'shnikovoj. M.: AST: AST MOSKVA, 2009. 280 s.
11. *Frejd Z.* Psixoanaliz detskix straxov / per. s nem. A.M. Bokovikova. SPb.: Azbuka, Azbuka-Attikus, 2016. 288 s.
12. *Shertok L., Sossyur R. de.* Rozhdenie psixoanalitika. Ot Mesmera do Frejda: per. s francz. M.: Progress, 1991. 288 s.
13. *Yaroshevskij M.G.* Istorija psixologii ot antichnosti do serediny' XX v. M.: Akademiya, 1996. 416 s.
14. *Axline V.M.* Play therapy. The inner dynamics of childhood. Boston: Houghton Mifflin, 1947.
15. *Barlow D.H., Durand V.M.* Abnormal psychology. An integrative approach. 2nd ed. Pacific Grove, CA: Books/Cole, 1999. P. 32.
16. *Cattel R.B.* Crooked personalities in childhood and after. New York: Appleton-century, 1938.
17. *Duncun P.M., Millard W.* A manual for the classification, training, and education of the feeble-minded, imbecile, and idiot. London: Longmans, Green, 1866.
18. *Foerschner Allison M.* The History of Mental Illness: From Skull Drills to Happy Pills // *Studentpulse*. 2010. Vol. 2. № 9. P. 2.
19. *Freud A.* The Ego and the Mechanisms of Defence. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1937.
20. *Healy W.* The Individual Delinquent: A Textbook of Diagnosis and Prognosis. 1915.

21. *Kanner L.* (1943). Autistic disturbances of affective contact. *The Nervous Child*, 2.
22. *Knobloch H., Pasamanick B.* Some etiologic and prognostic factors in early infantile autism and psychosis // *Pediatrics*. 1975. № 55. P. 182–191.
23. *Mash E.J., Dozois D.J.* (eds.) *Child psychopathology: A developmental-systems perspective* // *Child Psychopathology*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2003. P. 3–71.

I.V. Vachkov,
M.G. Galiyeva

The formation of Ideas of Psychological Help to Children with Mental Illnesses from the Late Nineteenth Century to the 30s of the Twentieth Century

In this article, the authors have made an attempt to make a systematical description of approaches, therapy models and data on efficiency of this or that method in working with children with psychopathologies in the period of development of psychology as a science (from the late nineteenth century to the 30s of the twentieth century). The authors make a conclusion about a gradual change of ideas about psychological help to children with psychopathology in the process of development of psychology as a science from the notions of a child with psychopathology as an object of influence to the idea of him as a subject of the therapeutic process.

Keywords: history of psychology; children psychotherapy; children pathopsychology; psychological help; children with mental disorders; methods of psychotherapy.