**Лекция 1**

**Предмет, цели, задачи, отрасли клинической психологии. Виды практической деятельности клинического психолога. Правовые основы деятельности клинического психолога.**

**План.**

1. **Предмет, цели, задачи, отрасли клинической психологии.**
2. **Виды практической деятельности клинического психолога.**
3. **Правовые основы деятельности клинического психолога.**
4. **История возникновения клинической психологии.**

Греческое слово ***kline*** (обозначает постель, больничную койку), 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.

**Клиническая психология** – это наука, изучающая психологические особенности людей, страдающих различными заболеваниями, методы и способы диагностики психических отклонений, дифференциации психологических феноменов и психопатологических симптомов и синдромов, психологию взаимоотношений пациента и медицинского работника, психопрофилактические, психокоррекционные и психотерапевтические способы помощи пациентам, а также теоретические аспекты психосоматических и соматопсихических взаимовлияний (Менделевич В.Д.).

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.

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.

В современной психологии, как правило, термины «клиническая» и медицинская» психологии используются как синонимы. Существует традиция у медиков обозначать кА медицинская психология, а у психологов – клиническая психология.

# 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*** клинико-психологические знания позволяют вовремя распознавать у ребенка нарушения психического развития или отклонения в поведении (и применения адекватных технологий воспитания, психолого- педагогической коррекции для развития его личности с учетом индивидуальных особенностей).

Применительно к *педагогической практике* современная клиническая психология имеет следующие ***задачи****:*

1. изучение влияния психологических и психосоциальных факторов на развитие поведенческих и личностных нарушений у ребенка, их профилактику и коррекцию;
2. изучение влияния отклонений и нарушений в психическом и соматическом развитии на личность и поведение ребенка;
3. изучение специфики и характера нарушений развития психики ребенка;
4. изучение характера отношений аномального ребенка с ближайшим окружением;
5. разработка принципов и методов клинико-психологического исследования в педагогических целях;
6. 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.

В.Д.Менделевич указывает на следующие ***разделы клинической психологии***:

* + психология больного;
  + психология лечебного взаимодействия;
  + норма и патология психической деятельности;
  + патопсихология;
  + психология индивидуальных различий;
  + возрастная клиническая психология;
  + семейная клиническая психология;
  + психология девиантного поведения;
  + психологическое консультирование, психокоррекция и психотерапия;
  + неврозология;
  + психосоматическая медицина.

# Междисциплинарные связи клинической психологии

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.

## Связь клинической психологии и психиатрии

Сферой пересечения *клинической психологии и психиатрии* является диагностика. Исторически клиническая психология зародилась в недрах психиатрии в качестве вспомогательного диагностического инструмента. Психиатр основной акцент делает на распознавании патологических органических процессов, обусловливающих 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

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, тогда как психопатология якобы изучает только нарушенные психические функции. Однако Б. Д. Карвасарский замечает, что невозможно представить себе изучение психических расстройств без какого-либо обращения к норме и учета ее. Этот ученый усматривает различие между патопсихологией как разделом клинической психологии и психопатологией как 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.

# 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 различение является условным. 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.

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.

***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».

# 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 Гиппократа (460-377 гг. до н. э.) можно 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.

Сам термин *«клиническая психология»* появился в 1896 году, когда американский психолог Лайтнер Уитмер (Ligthner 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. 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 – 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 не вписываются в стандартные рамки образовательных и воспитательных программ.

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).

Клиническая психология, созданная Л. Уитмером, 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. Гельпаха (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».

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.

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 понимания психологии «нормальных» людей. Расстройства психики, наблюдаемые у душевнобольных пациентов, рассматривались как природный эксперимент, позволяющий более ясно понять значение и место соответствующих феноменов психической жизни вообще, проверить истинность тех или иных психологических теорий.

Применение врачами психологических концепций для решения в клинике разных лечебных и исследовательских задач нашло отражение в понятии

*«медицинская психология»*. В работах европейских психиатров Э. Кречмера и П. Жане термин «медицинская» по отношению к психологии использовался в значении латинского прилагательного *medicalis* — исцеляющая, приносящая здоровье, имеющая целительную силу. В этом смысле под медицинской психологией понималась или психотерапевтическая практика, или биологическая интерпретация психологических концепций личности.

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.

Разнообразие терминов указывает на то, что клиническая психология не была самостоятельной научной дисциплиной и даже не рассматривалась как одна из прикладных отраслей психологии: приставка «медицинская» 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. Ее возникновение 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 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. В это время в медицинской науке возникает так называемая «органическая парадигма», основанная на идеях Луи Пастера об инфекционной природе болезней и позднее 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 подручного 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. 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, 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. Общая психология скептически относилась к возможности исследования психики естественнонаучными способами, считая, что душу невозможно адекватно познать без изучения субъективных переживаний и самоотчетов.

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.

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). В результате, 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 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. Второй критерий различения появился на свет после того, как немецкий психиатр Э. Крепелин адаптировал нозологический принцип Л. Пастера, возникший в органической парадигме медицины. 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 средства 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.

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.

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. 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».

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. Это понятие выступает синонимом современной клинической психологии, а отчасти используется для обозначения психологических теорий возникновения психических расстройств.

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.

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. По мнению Г. Мюнстерберга, патопсихология может исследовать нарушения психики теми же методами и постулировать те же закономерности, что и в общей психологии. Поэтому, по мнению 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.

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: а) решать никакие другие прикладные задачи, кроме диагностических (в медицине или в педагогике); б) включать в предмет и задачи 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.).

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- вирховская 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.