

Детская клиническая психология: история и современное состояние

Зверева Н.В.¹, Горячева Т.Г.²

¹ Зверева Наталья Владимировна

кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Каширское шоссе, 34, Москва, 115522, Российская Федерация. Тел.: 8 (499) 617-81-47;

профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития факультета клинической и специальной психологии, Московский городской психолого-педагогический университет, ул. Сретенка, 29, Москва, 127051, Российская Федерация. Тел.: +7 (495) 632-91-99.

E-mail: nwzvereva@gmail.com

² Горячева Татьяна Германовна

кандидат психологических наук, доцент, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, ул. Островитянова, 1, Москва, 117997, Российская Федерация. Тел.: 8 (495) 434-31-74;

доцент кафедры нейро- и патопсихологии развития факультета клинической и специальной психологии, Московский городской психолого-педагогический университет, ул. Сретенка, 29, Москва, 127051, Российская Федерация. Тел.: +7 (495) 632-91-99.

E-mail: goriatcheva_tg@mail.ru

Аннотация. В статье рассматривается история возникновения, особенности становления в мировой и отечественной науке и практике направления медицинской психологии — детской клинической психологии (синонимы: клиническая психология детства, клиническая психология детей и подростков). Подробно прослеживаются истоки развития детской клинической психологии (от детской неврологии, психологии, психиатрии и педологии — к клинической психологии детства). Расставлены акценты и обозначены вехи развития родственных областей науки (психиатрии, психологии, педагогики), имеющие существенное значения для формирования детской клинической психологии, подчеркивается ее междисциплинарное положение и необходимость мультидисциплинарного подхода для плодотворной работы в научно-практической сфере, связанной с аномальным развитием. Показано значение достижений возрастной психологии, а также идей Л.С. Выготского о сходимости законов развития психики в норме и при аномальном развитии. Обозначается вклад различных отечественных и зарубежных специалистов, работавших в клинической психологии детства и смежных направлениях в 19—21 веках. Выделены и прослежены исторические хронологические периоды развития детской клинической психологии в отечественной науке и практике (1920—30 г.г., 1940—50-е г.г., с 1960-х г.г.), представлены основные специалисты, направления работы. Авторы излагают свое видение структуры клинической психологии детства, ее предмета, задач и видов деятельности специалистов, рассматривают трудности и проблемы ее современного состояния. Структура клинической психологии детей и подростков представлена следующими разделами: учение об общих закономерностях нарушенного развития (дизонтогенеза), детская патопсихология, детская нейропсихология психосоматические проблемы детей и подростков, психотерапия и психокоррекция при нарушенном развитии. Указывается на изменение видов нарушенного развития, обусловленное социокультурными и цивилизационными изменениями, динамику оказания помощи и приоритетов деятельности специалистов.

Ключевые слова: детская клиническая психология; возрастная психология; психология аномального развития; педология; отечественная и зарубежная история медицинской психологии.

УДК 159.922.7

Библиографическая ссылка по ГОСТ Р 7.0.5-2008

Зверева Н.В., Горячева Т.Г. Детская клиническая психология: история и современное состояние // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2015. – N 2(31). – С. 2 [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

Поступила в редакцию: 22.01.2015 Прошла рецензирование: 10.02.2015 Опубликована: 01.03.2015

Историческое введение

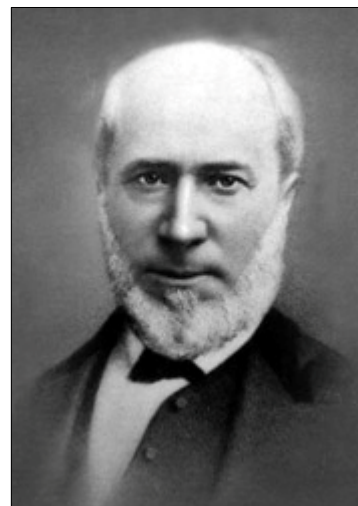
Дети с аномальным развитием рождались во все времена. Уровень их адаптации и сама возможность жизни были связаны с конкретными историческими условиями, а также с уровнем гуманности общества и его экономическим развитием. В начале 19 века стала более вероятной возможность выживания таких детей, что было связано с развитием медицины и, в частности, психиатрии. Термин «детская клиническая психология» появился относительно недавно, ближе к середине 20 века. Становление этой области тесно связано с формированием детской психиатрии и дефектологии. В конце 18 века были выделены нарушения развития в связи с сенсорной патологией (слепота, глухота), а к началу 19 в. единственной формой психической патологии у детей считалась умственная отсталость. Известный французский психиатр Ж.Э.Д. Эскироль (1772—1840) является автором одного из первых научных трудов об умственной отсталости (1839). В основу классификации умственной отсталости он положил уровень развития речи. Клиническая оценка детей была недостаточной для их дальнейшего развития и обучения. Требовались особые условия воспитания и образования. Среди специалистов, трудившихся в этой области, следует выделить Ж. Итара и Э. Сегена, чьи методики используются в работе психологов и дефектологов с аномальными детьми и в настоящее время. Жаном Марком Гаспаром Итаром (1755—1838) было предложено методическое обеспечение средств диагностики и развития, применение приемов, основанных на развитии чувств (физиологическое обучение). Он попытался из одичавшего мальчика (авейронский дикарь) воспитать человека. Однако добиться желаемых результатов Итар не смог, но в результате этой работы был намечен путь развития глубоко умственно отсталых детей — развитие с помощью тренировочных упражнений органов чувств и моторики. Эдуард Сеген (1812—1880) создал метод обучения детей с разными формами умственной отсталости.



Жан-Этьен Доминик
Эскироль



Жан Марк Гаспар Итар



Эдуард Сеген

На следующем этапе больших успехов в диагностике количественных отклонений развития и в обучении детей с такими отклонениями добились А. Бине (1857—1911) и М. Монтессори (1870—1952). Альфред Бине изучал широкий круг психологических проблем: патологию сознания, умственное утомление, гипнотическое внушение, индивидуальные различия процессов памяти, графологию и др.; он стремился утвердить в психологии объективный метод исследования, выступил пионером применения экспериментальных методов изучения высших психических функций, прежде всего, мышления. Придерживаясь первоначально постулатов ассоциативной психологии, в дальнейшем он отверг их и трактовал процесс мышления не как сочетание образов

(идей) по законам ассоциации, а как оперирование общими схемами решения жизненно важных для субъекта задач. Наибольшую известность получили разработки А. Бине в области создания тестов интеллекта. В самом начале XX в. совместно с Т. Симоном (1873—1961) А. Бине провел ряд экспериментов по изучению внимания, памяти, мышления детей. По заказу Министерства просвещения результаты этих экспериментов после соответствующей статистической обработки были преобразованы в задачи для отбора умственно отсталых детей во вспомогательные школы. В 1905 г. была опубликована шкала Бине—Симона, впоследствии многократно модифицированная в разных странах, в том числе и в России, и послужившая прообразом современных методов тестирования интеллекта. На рубеже XIX—XX веков известный итальянский педагог Мария Монтессори создает ортофеническую школу для отсталых детей, где применяет систему сенсомоторного воспитания слабоумных учащихся как основу лечебной педагогики. В разработке основ новой научной педагогики М. Монтессори опиралась на сочетание ее с антропологией, психологией и медициной.



Альфред Бине



Мария Монтессори



Зигмунд Фрейд

Интерес к детству (как источнику психического неблагополучия взрослых) возник вместе с появлением работ Зигмунда Фрейда (1856—1939), который обосновал, что в основе неврозов лежат ранние детские психические травмы. В дальнейшем детский психоанализ в в работах А. Фрейд (1885—1982), М. Кляйн (1882—1960) внес свою лепту в становление детской клинической психологии. А. Фрейд создала оригинальное направление практической психологии (фактически — детской клинической психологии) — детский психоанализ. Дочь классика психоанализа Зигмунда Фрейда, начав свою карьеру в 1912 г. с работы учительницы, уже в 1923 г. становится преподавателем и директором Венского института по подготовке детских психоаналитиков. В Австрии и затем (с 1938 г.) в Великобритании Анна Фрейд занимается вопросами развития личности ребенка и оказания ему помощи. Широкий спектр исследований Анны Фрейд, посвященных психоанализу детства, образованию, социальной работе, детской психиатрии и педиатрии, наиболее полно отражен в 8-томном собрании ее трудов (1971—1980, США). Мировую известность А. Фрейд принесла ее работа "Психология Я и защитные механизмы", открывшая путь к пониманию и преодолению конфликтов детской души [6; 7; 12; 14].



Анна Фрейд

Детская (возрастная) и клиническая психология



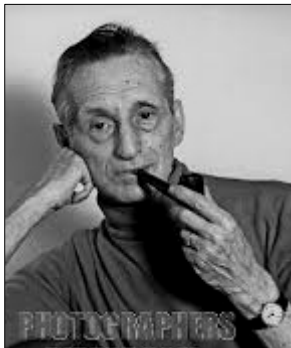
Вильям Штерн

Большое влияние на развитие детской клинической психологии оказали работы по исследованию психического развития здоровых детей. Немецкий психолог Вильям Штерн (1875—1938) рассматривал личность человека как целостный объект, представляющий собой неделимую на психическое и физическое единицу, и именно с позиций целостности должны объясняться ее отдельные проявления и функции. Штерн назвал свою концепцию «персоналистической психологией» («Личность и вещь», 1906). Он провел большой цикл экспериментальных исследований по развитию восприятия, речи, умственных процессов у детей, по развитию метода тестирования способностей, выдвинув понятие о «коэффициенте интеллекта», получаемого путем деления «умственного возраста» на физический. Заложил основы дифференциальной психологии, исходя из принципа конвергенции наследственных факторов и условий социальной среды.

Анри Валлон (1879—1962) — французский психолог, педагог, прогрессивный общественный деятель. Опираясь на патопсихологические (клинические) и экспериментальные данные, осмысленные в свете диалектико-материалистической философии, выдвинул ряд концепций, повлиявших на психологию не только во Франции, но и в других странах (Польша, Италия, Швейцария, Бельгия). Наибольшую известность приобрели его исследования действий в связи с познанием («От действия к мысли», 1942), а также предложенная им схема онтогенетических стадий в развитии эмоциональных и познавательных сфер личности.



Анри Валлон



Заззо Рене

Заззо Рене (1910—1995) — французский психолог, ученик А. Гезелла (1880—1961) и А. Валлона, руководитель лаборатории по изучению психобиологии ребенка. Круг научных интересов Р.Заззо — проблемы развития в норме и патологии (олигофрения), вопросы дифференциальной психологии. Заззо стремится сблизить т.н. клинический метод изучения нормального ребенка, применявшийся А. Валлоном, со статистическим, количественным подходом. Большое внимание уделял методу близнецов. Р. Заззо — ведущий представитель французской школы в психологии, глава парижской школы генетической психологии. Рассматривает психическое развитие ребёнка не как переход от несоциального к социальному (уменьшение коэффициента эгоцентризма), а как

последовательность различных форм социальности. Согласно Р. Заззо, наследственность и среда суть переменные, действие которых, в конечном счёте, зависит от отношений личности с окружающими [6; 15].



Эдвард Джон
Мостин Боулби

Боулби Эдвард Джон Мостин (1907—1990) — английский врач, психолог, психоаналитик, вошел в историю науки под кратким именем — Джон Боулби, именно так он знаком большинству его почитателей и последователей. В Кембридже он получил медицинское образование по специальности «детская психиатрия». В фокусе его внимания оказались проблемы психических травм, полученных человеком в раннем возрасте; его интересовала роль семьи в психическом развитии ребенка. Дж. Боулби известен как специалист, корнями уходящий в психоанализ, приверженность которому он сохранил на протяжении долгих лет научной деятельности. Тем не менее, Дж. Боулби мог выйти за рамки традиционного психоаналитического подхода, поскольку понимал его ограниченность. Поиск биологических детерминант

эмоционального развития уводил Дж. Боулби в смежные области, в частности, этологию. Он полагал, что нарушения в поведении ребенка генерируются в значительной мере из-за нарушений родительско-детских отношений. Это заставило Дж. Боулби обратиться к изучению истории становления личности малолетних преступников. Убедительные подтверждения гипотезы о роли негативных родительско-детских отношений в происхождении нарушений поведения были найдены. Работа над этой темой продолжилась в лечебных и воспитательных учреждениях, где длительное время проживали дети, оторванные от своих семей и лишённые каких бы то ни было контактов с матерью. Примерно в это же время велись наблюдения У. Голдфарба над усыновленными воспитанниками приютов, а также широко теперь известные исследования Р. Спитца (Шпица) (1887—1974), сформулировавшего концепцию госпитализма. «Материнская забота и психическое здоровье» — наиболее известная книга Дж. Боулби, в которой были собраны результаты многолетних исследований — вышла первым изданием в 1951 г. Опираясь на исследования Р. Спитца, У. Голдфарба и других, материалы собственных наблюдений, Дж. Боулби сделал заключение: ребенок в раннем возрасте нуждается в атмосфере эмоциональной теплоты, в которой и должен воспитываться, ему необходимо быть привязанным к матери на основании интимных и стойких эмоциональных связей, которые для обоих представляют источник удовлетворения и радости. Если такая эмоциональная связь нарушается, то психическое здоровье ребенка серьезно подрывается. Степень и стойкость депривации, глубина искажения психического развития могут быть разной выраженности, а в некоторых случаях — и непоправимыми. Взгляды Дж. Боулби были основательно изучены российскими психологами в конце 20 века, и в настоящее время «теория привязанности» Дж. Боулби является одной из наиболее распространенных и имеющих влияние на детскую клиническую психологию.



Давид Векслер

Давид Векслер (1896—1981) — американский психолог, психодиагност и психиатр, создатель всемирно известных тестов интеллекта для взрослых и детей. Образование получил в колледже Нью-Йорк-Сити (магистр искусств, 1916) и в Колумбийском университете (доктор философии, 1925). Его имя тесно связано с современными средствами психодиагностики интеллекта. Более 30 лет работал в качестве главного психолога в Психиатрической клинике, где создавались и проходили пересмотр разные версии теста Векслера (WISC). Существует тест Векслера разных пересмотров, в мире в настоящее время применяется тест 4-го пересмотра, а в России — относительно новая адаптация 2-й версии [6; 7].

От психиатрии и педологии — к клинической психологии детства

Развитие нозологического подхода в психиатрии, связанное с именем Э. Крепелина, поставило вопрос о возможности существования психических болезней у детей, таких же, как у взрослых: шизофрении, эпилепсии, маниакально-депрессивного психоза, неврозов, психопатий. Положительный ответ на этот вопрос требовал специальных исследований. Развитие анатомии и неврологии высветило проблемы органического поражения центральной нервной системы и их последствий для развития ребенка. Примерно в это же время отечественный ученый В.М. Бехтерев (1857—1927) писал о значении морфофункциональных нарушений и, как сейчас бы назвали, нарушений социально-психологических параметров для нормального развития младенца [1].

Развитие психологии, в первую очередь, детской психологии, поставило вопрос о законах развития в норме и при разных вариантах патологии. Эта проблема рассматривалась такими учеными, как Ст. Холл (1846—1924), В. Штерн (1875—1938), Г.Я. Трошин (1874—1939), Н.И. Озерецкий (1893—1955), Л.С. Выготский (1896—1934),

Ж. Пиаже (1896—1980), Ш. Бюлер (1893—1974) и др. Детская психология и педология (как наука о ребенке) внесли большой вклад в решение основных задач изучения разных вариантов аномального развития. Педология дала инструмент для количественной оценки психомоторного и интеллектуального развития ребенка при решении вопроса об образовательной стратегии (шкала Бине — Симона, шкала Н.И. Озерцкого и др.).

Задачи специалистов на ранних этапах становления клинической психологии детей и подростков: диагностика нарушений и количественная оценка степени выраженности; наряду с этим стояли вопросы воспитания, обучения, курирования и лечения аномальных детей и подростков. Кроме того, большое значение придавалось изучению этиологии нарушений развития, а также общим закономерностям нарушенного развития.

Отечественная клиническая психология детства

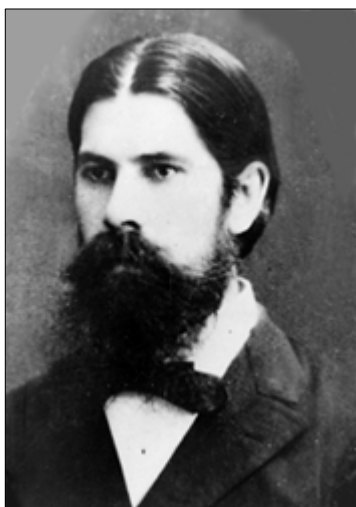
Клиническая психология детства (другие сходные названия и области: детская клиническая психология, клиническая психология детей и подростков, психология аномального развития) имеет свою историю в отечественной науке. Междисциплинарное происхождение детской клинической психологии обусловлено направлением развития научно-практической деятельности, связанной с изучением, воспитанием, курированием и социальной адаптацией детей с нарушенным развитием. Можно выделить следующие источники возникновения детской клинической психологии. К научным источникам относится прогресс в развитии смежных областей науки: медицины (неврология, психиатрия); педагогики (дефектология); психологии (общая, детская и возрастная, экспериментальная и т.п.). К социальным — гуманизация общества и забота о подрастающем поколении, его здоровье, воспитании, образовании, выделение новых периодов детства (дошкольный возраст, подростничество) [6].

История отечественной детской клинической психологии делится на дореволюционный (русский), послереволюционный (советский) и современный периоды.

В эти времена было представлено научное направление области аномального ребенка, кроме того, развитие смежных наук, прежде всего, медицины, способствовало лучшему пониманию механизмов формирования психики ребенка в условиях болезни. В то же время в психологии возникают различные теории психического развития ребенка.

Для дореволюционного периода характерны научная и практикоориентированная, педагогическая направленность работы специалистов, имеющих отношение к детской клинической психологии. Отдельно следует назвать имя выдающегося педагога К.Д. Ушинского (1823—1870). Существенным представляется выделение отдельных психических и неврологических болезней, специфичных для детского возраста и изменяющих ход психического развития ребенка. Особое внимание детскому развитию в норме и патологии уделяли выдающийся медик, психолог и философ В.М. Бехтерев, педагог В.П. Кащенко (1870—1943), педиатр, педагог и психолог Г.Я. Трошин. В 1907 году в Санкт-Петербурге В.М. Бехтеревым на базе Психоневрологического института был создан Педологический институт; подобные научно-исследовательские и учебные институты открывались и в других городах России. В работах В.М. Бехтерева также уделялось внимание воспитанию и раннему развитию детей. Интересно отметить, что еще в 1908 г. Бехтерев выступал с лекцией о детском рисунке и его возрастном и клиническом своеобразии. В том же году в Москве была открыта и работала вплоть до революции 1917 года школа-санаторий для детей с дефектами развития, основателем и бессменным директором которой был В.П. Кащенко. Г.Я. Трошин в 1906 году создал по

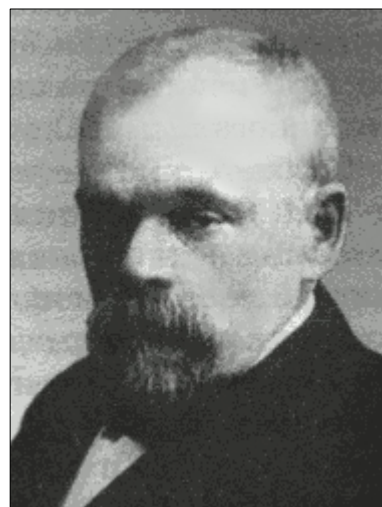
собственному проекту первую в России школу-лечебницу для детей с отклонениями в развитии. Богатый опыт лечения и воспитания детей с аномальным развитием, полученный в созданной им школе-лечебнице, оказался практически забыт на родине. Сам автор был принудительно выслан из Советской России в 1922 г. и скончался в Чехии в 1939 г. Лишь относительно недавно стало известно, что именно Г.Я. Трошин предположил общность законов развития нормального ребенка и ребенка с отклонениями, о чем было написано в его работе 1915 года. Тем не менее, можно заключить, что в дореволюционной России были созданы необходимые предпосылки для развития нового направления в научно-практической деятельности специалистов, связанного с оказанием помощи детям и подросткам с нарушенным развитием, а именно — детской клинической психологии [4; 13; 14].



Бехтерев
Владимир Михайлович



Кашенко
Всеволод Петрович



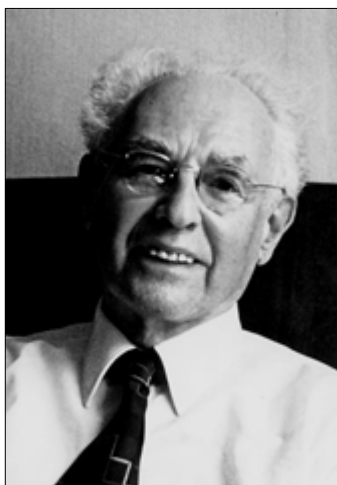
Трошин
Григорий Яковлевич

Советский период можно условно разделить на три этапа: 1920-е — середина 1930-х годов, 1940-е — 1950-е и этап с 1960-х.

Первый этап (1920 — 1930-е гг.) характеризуется большим количеством достижений в рамках интенсивно развивающейся в то время педологии — общей науке о ребенке. Советские медики, педагоги и психологи работали в единой команде, было много научных и практических задач (формирование представлений о нормативном и нарушенном развитии психики, диагностика аномального развития, программы обучения для особых детей и т.п.), задач, связанных с подготовкой специалистов. В эти годы создает свои лучшие работы Л.С. Выготский, начали работать А.Р. Лурия (1902—1977), Б.В. Зейгарник (1900—1988), С.Я. Рубинштейн (1911—1990). В психиатрии появляются талантливые исследования аномального психического развития и нервно-психических болезней, проведенные Г.Е. Сухаревой (1891—1981), Т.П. Симсон (1893—1960), М.О. Гуревичем (1878—1953) и др. Эта успешная совместная деятельность была прервана в связи с печально известным постановлением 1936 года «О педологических извращениях в системе Наркомпроса». Развитие клинической психологии детства с этого момента могло опираться только на качественную оценку, что дало толчок новому направлению в детской клинической психодиагностике — анализу структуры дефекта. [6; 7; 10; 19].



Выготский
Лев Семенович



Лурия
Александр Романович



Зейгарник
Блюма Вульфовна



Рубинштейн
Сусанна Яковлевна



Сухарева
Груня Ефимовна



Гуревич
Михаил Осипович

На втором этапе, в 1940—50-х гг., развитие детской клинической психологии происходило, главным образом, в рамках сотрудничества с дефектологией. Активно изучались особенности различных психических процессов у детей с аномальным развитием, разрабатывались программы их обучения, вставал вопрос о возможностях их реабилитации. В 1943 г. учреждение, восходившее к санаторной школе В.П. Кащенко и много раз менявшее название, было преобразовано в Институт дефектологии АПН РСФСР (ныне Институт коррекционной психологии РАО), где проводились исследования психологического дефекта при умственной отсталости и сенсорных нарушениях. Колоссальный вклад в развитие представлений о психическом развитии аномального ребенка внесла М.С. Певзнер (1901—1989), много лет проработавшая в этом институте. [6; 21].



Певзнер
Мария Семёновна

Третий этап (с 1960-х гг.) ознаменовался открытием факультетов психологии в МГУ, ЛГУ (1966) и ЯрГУ (1970), появлением новых специализаций — патопсихология, нейропсихология, необходимостью подготовки специалистов-дефектологов в педвузах для работы в соответствующих образовательных и медицинских учреждениях. Все это дало новый толчок развитию детской клинической психологии. Во многих вузах читается курс «Психология аномального ребенка», вводятся практикумы по клинико-психологической диагностике и коррекции нарушенного развития. На первый план выступают не столько тяжелые, плохо поддающиеся медицинской и психолого-педагогической коррекции формы нарушенного развития, сколько пограничные формы (ЗПР, невротическое развитие и др.); сочетанные виды нарушенного развития (умственная отсталость и психическая патология, комплексные сенсорные нарушения, нарушения общения и др.). Основными векторами являются: *научный* — создание новой теории о нарушении развития (психический дизонтогенез) и *практический* — разработка коррекционно-реабилитационного направления. Именно в этот период в отечественной психологии вновь появляются методы современной 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. Отдельно следует отметить развитие теоретических представлений о типологии и механизмах нарушенного психического развития. Опираясь на разработки психиатров (Г.Е. Сухарева, В.В. Ковалев (1928—1996), Г.К. Ушаков (1921—1981), С.С. Мнухин (1902—1972)), в 1985 г. В.В. Лебединский (1927—2008) предлагает свою психологическую систематику нарушенного развития. Им было выделено 3 базовых механизма нарушения развития (остановка, поломка, асинхрония) и 6 соответствующих им типов психического дизонтогенеза, обозначены важные факторы (время и локализация поражения, наличие первичного дефекта, изменение меж- и внутрифункциональных связей) [12; 14; 17; 20; 21].

В конце третьего периода, на исходе 20-го века, широкое применение получили методы нейровизуализации, помогающие в диагностике патологии мозга, накоплен значительный опыт лечения различных нервно-психических заболеваний фармакологическими средствами. Все это привело к расширению возможностей диагностики и лечения, а также к изменению привычных и знакомых форм нарушенного развития.

В это время формируется представление о структуре детской клинической психологии (по аналогии с клинической, медицинской психологией в целом). Структура детской клинической психологии представлена следующими разделами: детская патопсихология, нейропсихология детского возраста, детская психосоматика и психология соматически больного ребенка, психологическая коррекция и психотерапия. Степень разработанности каждого из разделов различна. Одной из наиболее исследованных областей долгое время была детская патопсихология (К.С. Лебединская (1925—1993), В.В. Лебединский, А.С. Спиваковская, Н.Л. Белопольская, Т.К. Мелешко, О.С. Никольская, И.И. Мамайчук, И.Ю. Левченко и др.). Детская нейропсихология связана с именами Э.Г. Симерницкой, Л.С. Цветковой, Т.В. Ахутиной, Н.М. Пылаевой, А.А. Цыганок (1947—2007), Ю.В. Микадзе и др. Большое значение имеют также работы выдающихся психиатров — С.С. Мнухина, М.Ш. Вроно (1918—1990), Д.Н. Исаева (1929—2014), И.А. Козловой (1935—2014), В.М. Башиной и других [6; 9; 11; 18].



Лебединская Клара
Самойловна



Лебединский
Виктор Васильевич



Мнухин
Самуил Семенович

Современное состояние детской клинической психологии

Изменение социокультурной ситуации развития в последние годы привело к тому, что на фоне уменьшения младенческой смертности и развития медицины увеличилось количество детей с последствиями осложненного перинатального анамнеза, нарушениями развития, вызванными разнообразными цивилизационными факторами. Фокус внимания детских клинических психологов сместился с теоретических проблем психического развития и закономерностей его нарушения в область практической помощи детям и подросткам с нарушенным развитием и их семьям [6; 22].

Смещение вектора развития детской клинической психологии в сторону практической работы, произошедшее на смене исторических эпох в нашей стране, сохраняется и в настоящее время. Специалисты — детские клинические психологи — востребованы в медицинских, образовательных учреждениях, в центрах психолого-педагогической помощи и социальной защиты.

Постсоветская клиническая психология детей и подростков в России имеет те же векторы развития, что и мировая детская клиническая психология. Не столь важно, какой именно термин используется: клиническая психология детей и подростков, клиническая психология детства, детская клиническая психология, психология аномального развития — каждое из этих направлений находится под влиянием наследия науки и ее современных трендов. Традиции, идущие от советского наследия, определяют теоретические поиски современных детских клинических психологов (В.И.Лубовский, В.В.Лебединский и др.). Требования современности отражают существенную потребность в обеспечении ориентированной на практику работы психологов с аномальным ребенком или, как сейчас принято говорить, ребенком с ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями. Учет этих двух тенденций — теоретической и практической — приводит к пестрой картине современной отечественной клинической психологии детей и подростков.

Можно выделить основные проблемы и охарактеризовать особенности и приоритеты деятельности специалистов в детской клинической психологии. Некоторые из них будут освещены ниже.

Для детского клинического психолога характерна работа с изменяющимся субъектом, и это определяет приоритет динамического наблюдения. Психика растущего ребенка пластична и постоянно изменяется согласно возрастным законам, при изменении социальной ситуации развития и под воздействием болезни. В связи с этим

трудно сделать однозначный прогноз психического развития ребенка с нарушениями и разработать единственно точную коррекционную программу, основываясь на однократном исследовании. В данном случае эффективным может быть динамическое наблюдение и диагностический метод возрастных срезов, лонгитюда.

Естественной формой детского клинического психолога является работа в семье и с семьей. Эффективность работы специалистов намного возрастает, если члены семьи ребенка с особенностями развития понимают суть того, что происходит с ними и с их ребенком, активно и умело содействуют оказанию им помощи. Психотерапевтическая и психокоррекционная работа со всеми членами семьи и особенно — с матерью больного ребенка обеспечивает максимум успеха в лечении и сопровождении ребенка с отклонениями в развитии.

Отдельным направлением в клинической психологии детей и подростков будет работа с педагогами и воспитателями. В настоящее время эта сторона деятельности еще только разрабатывается. Если педагоги и воспитатели — субъекты воздействия, то в эту работу должно входить образование педагогов и воспитателей по курсу детской клинической психологии; рекомендации для педагогов — как общие, по фундаментальным закономерностям дизонтогенеза и — более узко — по определенным категориям детей (дети-аутисты, дети с нарушениями моторной и сенсорных сфер, с задержкой психического развития и др.), так и частные — по каждому конкретному ребенку.

Профессиональная деятельность детских клинических психологов сопряжена с ожиданиями и надеждой на результат у родителей и родственников, у самих детей, у работающих с ними других специалистов (врачей, социальных работников, педагогов и т.п.). Ожидания от коррекционной работы и психологического сопровождения у различных категорий людей (родители, дети, специалисты) могут быть совершенно разными. Наибольшая эффективность в работе и психологическом сопровождении будет при условии единства взглядов и действий со стороны всех этих участников.

Работа детского клинического психолога всегда осуществляется в мультидисциплинарной команде — именно в такой команде единомышленников она будет наиболее адекватной и высокоэффективной. Слаженный комплексный подход поможет больному ребенку и его семье выработать и осуществить наиболее оптимальную программу лечения, воспитания, обучения и психологического сопровождения, если есть необходимость — то и реабилитации.

Современная наука и практика требуют соблюдения определенных стандартов. Работа должна осуществляться в соответствии с требованиями международного научного и практикоориентированного психологического сообщества. Ориентация на практику не исключает научных исследований в данной области. Клиническая психология детей и подростков — наука еще достаточно молодая. В ней много белых пятен, касающихся психического развития больного ребенка: особенности развития болезни в детском возрасте и ее влияние на социальную ситуацию развития; влияние фармакологического лечения на незрелую психику; своеобразие коррекционного психолого-педагогического воздействия на различных возрастных этапах; изменение контингента пациентов (сочетанная патология, ранее неизвестная или редкая патология) и т.д. В этой связи проблема подготовки специалистов встает очень остро. Современный клинический психолог, работающий с детьми и подростками, должен быть хорошо подготовлен по фундаментальным и специальным дисциплинам.

Структура детской клинической психологии

Как авторы учебной дисциплины и соответствующего учебника по клинической психологии детей и подростков, мы видим ее структуру следующей.

- Учение об общих закономерностях нарушенного развития (дизонтогенеза), зарубежные аналоги — психопатология развития (development psychopathology), аномальная психология (abnormal psychology).
- Детская нейропсихология (child neuropsychology, school neuropsychology).

- Детская патопсихология (development psychopathology).
- Психосоматические проблемы детей и подростков.
- Психотерапия и психокоррекция при нарушенном развитии.

Предмет клинической психологии детей и подростков — это закономерности нарушенного психического (психомоторного, эмоционального, когнитивного, личностного, социального) развития, т.е. дизонтогенеза, вызванного органической патологией, психическими расстройствами, соматическими и неврологическими заболеваниями, нарушениями условий созревания и воспитания ребенка.

Можно выделить следующие значимые для клинической психологии детей и подростков теоретические проблемы: норма и патология развития; анализ роли биологических и социальных факторов в развитии; формулирование специфических законов, механизмов формирования нарушений психики; выявление и описание структуры дефекта и механизмов его формирования. Круг основных практических задач — это клинико-диагностическая, коррекционная, экспертная, консультативная, психотерапевтическая и задачи сопровождения.

В соответствии с практическими задачами, руководствуясь базовыми теоретическими проблемами, можно обозначить основные виды деятельности детских клинических психологов:

- диагностика (дифференциальная клиническая диагностика, участие в нозологической диагностике, психологическая диагностика нарушений: количественная и качественная оценка);
- квалификация типа дизонтогенеза; выделение нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности;
- прогноз развития ребенка с отклонениями; работа с семьей и окружением;
- психотерапия и психокоррекция; абилитация и реабилитация;
- экспертная работа по социальному запросу.

Современное положение дел в клинической психологии детей и подростков во многом связано с изменением представлений о развитии и изменением всего социокультурного и цивилизационного фона. Это новые научные идеи (понятие онтогенеза-дизонтогенеза, пластичности детского мозга, психоанализ, учение о системном строении психики, культурно-исторический подход, когнитивистский подход и т.п.) [5; 8]; новые средства диагностики (нейровизуализация и ее разновидности, генетическая диагностика) [23], новые подходы к лечению, новые типы лекарственных препаратов и т.п. Отдельно следует указать на новые виды патологии (биологически и культурально обусловленные — аутизм, СДВГ, генетические синдромы, ПСТР, химические и нехимические зависимости и т.п.) [6; 8; 22]. Появились новые образовательные стратегии и технологии (индивидуальный подход и инклюзия, сопровождение и т.п.). [18]. Отсутствие единой теории психического развития и его нарушений (проблемы периодизации, возрастных этапов и кризисов, социальной ситуации развития) создает дополнительные трудности и разногласия специалистов в подходах к животрепещущим вопросам нарушенного психического развития в детском и подростковом возрасте [6; 7].

Психическое здоровье молодого поколения: общие проблемы европейских и российских специалистов в области психического здоровья детей и подростков

Мы полагаем, что есть общие акценты научной и особенно практической деятельности, среди которых — междисциплинарное сотрудничество для решения практических задач диагностики, лечения, обучения, социализации проблемных детей и подростков. Это развитие и долговременное функционирование сообществ специалистов-смежников, таких как IACAPAP, ESCAP, AACAP и АДПП, возникновение и укрепление сообществ специалистов, занимающихся отдельными расстройствами (РАС

или СДВГ, синдром Дауна и т.п.). Важной особенностью современной клинической психологии детей и подростков в России и за рубежом является выраженный интерес к отдельным формам (симптомам, синдромам) патологии и нарушений развития и адаптации, имеющим общественный резонанс (самоповреждение, нарушение пищевого поведения, буллинг, агрессия и суицидальное поведение, зависимое поведение, ПТСР, резидуально-органическая патология) [16; 23].

На наш взгляд, отечественная детская клиническая психология развивается от педологического тестирования через качественный анализ к новому витку тестирования и качественного системного анализа; от деления детей по уровню образования к современным системам инклюзивного и интегрированного образования и разветвленного клинко-психолого-педагогического сопровождения. Существенную лепту в динамику клинической психологии детей и подростков, ее современное состояние вносит и развитие психотерапии и психокоррекции (системная семейная терапия, когнитивно-бихевиоральная терапия, гештальт-терапия, нейропсихологическая и сенсо-моторная коррекция и др.) [6].

Литература

1. Бехтерев В.М. Вопросы общественного воспитания // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2007(7). – № 1.
2. Бехтерев В.М. Проблемы развития и воспитания человека: Избранные психологические труды / под ред. А.В. Брушлинского, В.А. Кольцовой. – М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2010.
3. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства // Собрание сочинений: в 6 т. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 5. – С. 257–321.
4. Дружилловская О.В. Научно-историческое наследие Г.Я. Трошина и его значение для современной специальной психологии и педагогики // Культурно-историческая психология. – 2008. – № 3.
5. Зверева Н.В. Патопсихология эндогенных психозов детского возраста // Психиатрия. – 2008. – № 2(32).
6. Зверева Н.В., Горячева Т.Г. Клиническая психология детей и подростков. – М.: Академия, 2013.
7. Зверева Н.В., Казьмина О.Ю. Каримулина Е.Г. Патопсихология детского и юношеского возраста. – М.: Академия, 2008.
8. Зверева Н.В., Рощина И.Ф. Проблемы дизонтогенеза в клинической психологии // Культурно-историческая психология. – 2008. – № 3.
9. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия. – СПб.: Речь, 2004.
10. Коробейников И.А. Сусанна Яковлевна Рубинштейн: (К 100-летию со дня рождения) // Дефектология: научно-методический журнал. – 2011. – № 4.
11. Лебединская К.С., Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей и подростков. – М., 2011.
12. Специальная психология / под. ред. В.И. Лубовский. – М.: Академия, 2003.
13. Лубовский В.И. «Врастание в культуру» ребенка с нарушениями развития // Культурно-историческая психология. – 2006. – № 3.
14. Неретина Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология. – М.: «Флинта», НОУ ВПО «МПСИ», 2010.
15. Основы специальной психологии: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / под ред. Л.В. Кузнецовой. – М.: Академия, 2008.
16. Раттер М. Помощь трудным детям. – М.: Прогресс, 1987.

17. Рубина Л.П., Фесенко Ю.А. Самуил Семенович Мнухин — основатель Ленинградской-Петербургской школы детских психиатров // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2014. – N 3(26) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения 21.01.2015).
18. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования. – М.: АЙРИС ПРЕСС, 2004. – С. 27–61.
19. Симсон Т.П., Модель М.М., Гальперин Л.И. Психоневрология детского возраста. – М.–Л.: Государственное издательство биологической и медицинской литературы. – 1935.
20. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / под ред. С.Ю. Циркина. – СПб.: Питер, 1999, 2004.
21. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. Избран. главы. – М.: Медицина, 1974.
22. Тхостов А.Ш., Сурнов К.Г. Культура и патология: побочные эффекты социализации // Национальный психологический журнал – 2006. – № 1(1).
23. Brain, Mind and Developmental Psychopathology in Childhood / Ed. by E. Garralda, J.-P. Raynaud. – Jason Aronson, Inc. – 2012.

Child clinical psychology: history and state of the art

Zvereva N.V.¹, Goryacheva T.G.²

¹ *Zvereva Natalia Vladimirovna*

candidate of psychological sciences; Mental Health Research Center, Kashirskoye shosse, 34, Moscow, 115522, Russian Federation. Phone: 8 (499) 617-81-47;

professor of the department of neuro- and pathopsychology development; Moscow State Psychological and Pedagogical University, Sretenka st., 29, Moscow, 127051, Russian Federation. Phone: +7 (495) 632-91-99.

E-mail: nwzvereva@gmail.com

² *Goryacheva Tatiana Germanovna*

candidate of psychological sciences; assistant professor; Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Ostrovityanova st., Moscow, 117997, Russian Federation.

Phone: 8 (495) 434-31-74;

assistant professor of the department of neuro- and pathopsychology development; Moscow State Psychological and Pedagogical University, Sretenka st., 29, Moscow, 127051, Russian Federation.

Phone: +7 (495) 632-91-99.

E-mail: goriatcheva_tg@mail.ru

Abstract. The article considers the history of a new direction of medical psychology — child clinical psychology (synonyms: clinical psychology of childhood, clinical psychology of children and adolescents). The authors specify the sources of child clinical psychology: from child neurology, psychology, psychiatry and pedology to the clinical psychology of childhood. The milestones of development of allied sciences (psychiatry, psychology, pedagogy), being crucial for formation of child clinical psychology, are marked. The interdisciplinary position of this science is underlined, as well as necessity of multidisciplinary approach for the effective work in theoretical and practical sphere, dealing with abnormal development. The significance of achievements of development psychology is showed and the role of Vygotsky's ideas of similarity of laws of psychics' maturation by normal and abnormal development is underlined. The impact of Russian and foreign specialists, who worked in child clinical psychology and allied sciences from ninetieth to twenty first century, is marked. Chronological stages of development of child clinical psychology are traced along with the main specialists and directions, characterizing certain period of history of this science. The authors present their views on the structure of clinical psychology of childhood, its subject, goals and range of activities of professionals, and reveal problems of its up to date state. The structure of clinical psychology of children and adolescents can be presented as follows: doctrine of general regularities of abnormal development (dysontogenesis), child neuropsychology, development psychopathology, psychosomatic problems of children and

adolescents, psychotherapy and psycho-correction by abnormal development. It is mentioned, that social-cultural and civilization shifts lead to changes of some types of abnormal development; dynamics and priorities of the professionals' activity are described.

Key words: child clinical psychology, development psychology, psychology of abnormal development, pedology, Russian and foreign history of medical psychology.

Bibliographic reference

Zvereva N.V., Goryacheva T.G. Child clinical psychology: history and state of the art. *Med. psihol. Ross.*, 2015, no. 2(31), p. 2 [in Russian, in English]. Available at: <http://mprj.ru>

Received: January 22, 2015

Accepted: February 10, 2015

Publisher: March 1, 2015

Introduction

It is well known that children with abnormal development existed always. But their adaptation and even the ability to live were inseparable from the historical conditions, humanity level in the society and social-economical development. In the beginning of the 19th century the possibility of survival of such children grew higher because of the achievements of medicine, and psychiatry in particular. The term "child clinical psychology" appeared rather recently, in the middle of the 20th century. The development of this sphere of science is closely related with maturation of child psychiatry and defectology.

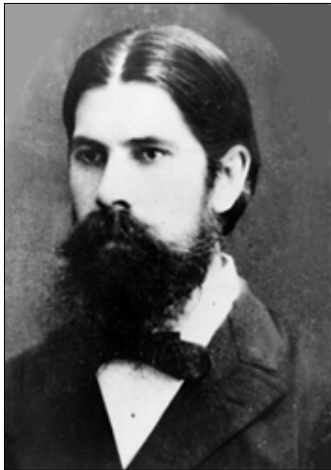
Russian child clinical psychology

Clinical psychology of childhood (or child clinical psychology, clinical psychology of children and adolescents, psychology of abnormal development) has its own history in the Russian science. Interdisciplinary background of child clinical psychology based on direction related to the studying, upbringing, social adaptation of children with abnormal development. The scientific source of this discipline can be defined as progress in allied sciences such as medicine (neurology, psychiatry), pedagogy (defectology); psychology (general, child and developmental, experimental etc.); meanwhile, its social sources are humanization of the society and care for rising generation, its health, upbringing, education; separation of new periods of childhood (early childhood, adolescence) [6].

The history of the Russian child clinical psychology can be subdivided into three periods — pre-revolutionary, post-revolutionary (Soviet) and state of the art. Each of them can be characterized by its own scientific approach to the abnormal child psychics. The achievements of allied sciences, first of all medicine, stimulated better comprehension of mechanism of psychic development under conditions induced by disease. Meanwhile psychology produced different theories of child psychic development.

During the pre-revolutionary period child clinical psychology was closely connected with pedagogy, and in this aspect an outstanding Russian pedagogue K.D. Ushinskiy (1823—1870) should be mentioned. It is sufficient, that during this period a number of mental and neurological diseases, age-related and affecting the whole psychic development, were described. A special attention to the child normal and abnormal development had been paid by an outstanding Russian medic, psychologist and philosopher V.M. Bekhterev, pedagogue V.P. Kashchenko (1870—1943), paediatrician, pedagogue and psychologist G.Y. Troshin. In 1907 in St. Petersburg V.M. Bekhterev established the Pedological Institute (as a part of the Psycho-Neurological Institute), similar research and educational institutes were opened in other Russian towns. V.M. Bekhterev also paid attention to the upbringing and early development of children. It is interesting to mention that already in 1908 he presented a report about child drawings and their age-related and clinical peculiarity. In 1908 in Moscow a sanatorium-school for the children with developmental defects was opened. It had been functioning up to 1917. The founder and director of the school was V.P. Kashchenko. In 1906 G.Y. Troshin founded a first school-clinic for children with developmental aberrations. Rich experience, obtained in this school-clinic, had been practically forgotten in the post-revolutionary times. Its founder was deported from Soviet Russia in 1922 and died in Czechia in 1939. It has not been a common knowledge until recently that it was

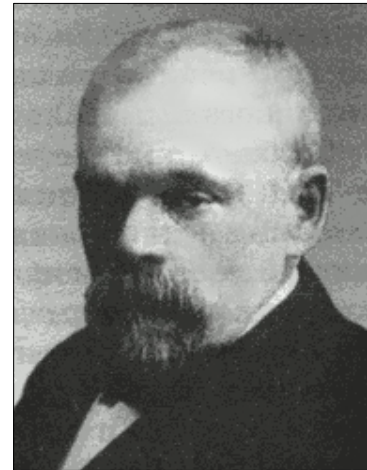
G.Y. Troshin, who supposed that the developmental regularities of normally-developing child and a child with developmental aberrations are the same, and wrote about this in 1915. Nevertheless, it can be concluded, that in the pre-revolutionary years in Russia there were preconditions for the appearance of new direction in theoretical and practical activities of specialists, dealing with children and adolescents with developmental aberrations, i.e. — child clinical psychology [4; 13; 14].



Bekhterev
Vladimir Mikhailovich



Kashchenko
Vsevolod Petrovich



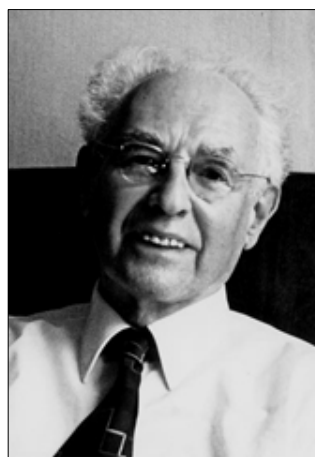
Troshin
Grigorii Yakovlevich

The Soviet period can be subdivided into three stages: the twenties — the mid-thirties, the forties-the fifties and the sixties-early nineties.

The achievements of the first stage can be presented within the bound of pedology — general science about a child. Soviet medics, pedagogues and psychologists were working in the same team, focusing on different scientific and applied goals (forming views on normal and defective p development, abnormal development diagnostics, educational programs for children with special needs etc.), and tasks of human resource development. In those years L.S.Vygotsky created his outstanding works, A.R. Luria (1902—1977), B.W. Zeigarnik (1900—1988), S.Y. Rubinstein (1911—1990) began their scientific carrier. In psychiatry new gifted researches of abnormal development and neuro-psychic deceases came on stage, carried out by G.E. Sukhareva, T.P. Simson (1893—1960), M.O. Gurevich (1878—1953) et al. This successful cooperation was broken by reason of a notorious decree in 1936, suppressing all the activities connected with pedology. From this moment the development of clinical psychology of childhood could be based on qualitative assessment only, and this fact gave a start to a new direction of child clinical psycho-diagnostics — defect structure analyses [6; 7; 10; 19].



Vygotsky
Lev Semenovich



Luria
Aleksandr Romanovich



Zeigarnik
Bluma Vulfovna



Rubinstein
Susanna Yakovlevna



Sukhareva
Grunya Efimovna



Gurevich
Mikhail Osipovich

On the second stage, in 1940s—1950s, the development of child clinical psychology was based on the cooperation with defectology. In the focus of scientific research were characteristics of mental processes of children with abnormal development, special educational programs for those children and the issues of their rehabilitation. In 1943 the institution, originally being V.P. Kashchenko's sanatorium-school and more than once changing its name, was reorganized into the Institute of Defectology of Russian Academy of Science (now the Institute of Correctional Psychology of Russian Academy of Education), where the researches of psychological defect by mental deficiency and sensor malfunctions were carried out. Tremendous impact in development of conceptions of mental development of abnormal child was made by M.S. Pevzner (1901—1989), who had been working as a research officer in this institute for a considerable time [6; 21].



Pevzner
Maria Semenovna

The third stage, beginning from early sixties, was marked by establishing psychological departments in Moscow, Leningrad and Yaroslavl State Universities, as well as by introducing new specialities — pathopsychology and neuropsychology. There was a great need of specialists-defectologists for educational and medical institutions. As a result, child clinical psychology was developing rapidly in that time. A number of universities introduced a course of lectures "The psychology of an abnormal child", as well as practical training sessions in psychological diagnostics and correction of abnormal development. In the focus of the research were not severe defects, which could not be easily treated, but the borderline forms (mental retardation, neurotic development etc.); multisystem types of abnormal development (mental deficiency combined with psychic pathology, complex sensor defects etc.) The main directions were: *scientific* — introducing of a new theory of abnormal development (psychic dysontogenesis) and *practical* — elaboration of correctional-rehabilitation approaches. In that period the methods of psycho-diagnostics, i.e. tests of intellect evaluation, were retrieved into the psychological practice. Tests and methods of qualitative pathopsychological and defectological diagnostics came into a wide practice of child clinical psychologists. On S.Y. Rubinstein's and B.W. Zeigarnik's initiative some defectologists and speech therapists changed their speciality and were educated as child pathopsychologists in the psychological departments of universities. Introducing of new theoretical conceptions of typology and mechanisms of abnormal development should be also mentioned. Being guided by psychiatric researches, carried out by G.E. Sukhareva, V.V. Kovalev (1928—1996), G.K. Ushakov (1921—1981), S.S. Mnukhin (1902—1972), in 1985 V.V. Lebedinskiy (1927—2008) proposed his own classification of abnormal psychic development. He marked out the basic mechanisms of developmental defect — cessation,

breakdown, asynchrony — and six related to them types of psychic dysontogenesis, and underlined those crucial factors as time and localization of trauma, presence of initial defect, changes in inter- and intraconnections [12; 14; 17; 20; 21].

In the end of the third period — in late years of the twentieth century — came methods of neuro-imaging, assisting in brain pathology diagnostics, and large experience of pharmaceutical treatment of neuro-psychic deceases had been accumulated. The structure of child clinical psychology included following sections: child psychopathology, neuropsychology of childhood, child psychosomatics and psychology of somatic-deceased child, psychological correction and psychotherapy. One of the well-studied spheres at that time was child psychopathology (K.S. Lebedinskaya (1925—1993), V.V. Lebedinsky, A.S. Spivakovskaya, N.L. Belopolskaya, T.K. Meleshko, O.S. Nikolskaya, I.I. Mamaychuk, I.Y. Levchenko et al.). The important names of child neuropsychology are E.G. Simernitskaya, L.S. Tsvetkova, T.V. Akhutina, H.M. Pylaeva, A.A. Tsyganok (1947—2007), Yu.V. Mikadze et al. Sufficient scientific impact was made by outstanding psychiatrists S.S. Mnukhin, M.S. Vrono (1918—1990), D.N. Isaev (1929—2014), I.A. Kozlova (1935—2014), V.M. Bashina et al. [6; 9; 11; 18].



Lebedinskaya
Clara Samoilovna



Lebedinsky
Victor Vasilievich



Mnukhin
Samuel Semenovich

Child clinical psychology: state of the art

Changes of social-cultural situation during the last few years led to the fact, that against the background of reducing rates of infant mortality and achievements in medicine, the number of the children with complicated perinatal background and developmental defects, caused by multiple civilization factors, has increased. Instead of theoretical problems of psychic development and its malfunction regularities the issues of practical help to children with abnormal development and to their families are now in focus of child clinical psychologists [6; 22]. This tendency, beginning to show on the boundary of two periods of Russian history, comes to stay until present. Child clinical psychologists are needed in medical and educational institutions, centres of psychological-pedagogical help and social protection.

Post-Soviet clinical psychology of children and adolescents tends to develop in accordance with international psychological science, but also keeps traditions, ongoing from the Soviet period. Those traditions determine aspects of theoretical researches of contemporary child clinical psychologists (V.I. Lubovsky, V.V. Lebedinsky et al). The present demand concerns practical oriented work of psychologists with an abnormal child or, as we use to say now, a child with special needs. Taking into account both trends — theoretical and practical oriented — leads to varied presentation of contemporary clinical psychology of children and adolescents in Russia.

Below we are going to discuss *major problems*, main features and *priorities* of activities of specialists in child clinical psychology.

The activity of a child clinical psychologist can be characterized as a work with changing subject, and this fact puts dynamic observation into priority. Psychic of a growing child is flexible and is changing constantly according with age regularities, social situation and under effect of disease. Thus, it is impossible to make a detailed prognosis for a certain abnormal child and to work-out a final interventional program, basing on a single diagnostics data. In this case it is important to observe a child continuously, and longitudinal researches are more effective.

A natural aspect of child clinical psychologist's activity is cooperation with families of abnormal children. The efficacy of intervention increases when members of a family understand what is happening to a child, actively and efficiently contribute into the intervention process. Psychotherapeutical and psychocorrectional work with the whole family and especially with a mother of an ill child provides maximal success in treatment and support of a child with developmental defects.

Another main direction of clinical psychology of children and adolescents — interaction with teachers — is now developing. Teachers should have special education including general knowledge of basic regularities of dysontogenesis and information about certain categories of children (autistic children, children with defect in sensor and/or motor spheres, children with mental retardation), as well as data of an individual child.

Professional activity of child clinical psychologists is conjugated with expectations and hopes on a positive result of parents and other relatives, children themselves, other specialists, dealing with children (medics, social workers, teachers etc.) Those expectations could be quite different. The best results can be achieved under condition of community of views of all members of intervention process.

A child clinical psychologist is always a multidiscipline team-worker, and he/she is most effective in a team of specialists, sharing his/her ideas. Coordinated complex approach helps to a child and his/her family to work out an optimal intervention program, including treatment, upbringing, education, psychological support and rehabilitation, if needed.

Contemporary science and practice demand of observance of certain standards. Intervention process should be carried out in accordance of requirements of international scientific and practice oriented psychological community. Practice-oriented approach does not exclude scientific researches in this sphere. Clinical psychology of children and adolescents is a comparatively young science. It keeps a lot of white spots, concerning psychic development of a sick child: features of disease in childhood and its effect on social situation, impact of pharmaceutical treatment on immature psychics, peculiarity of correctional psychological-pedagogical intervention during different age periods, changing of patients' contingent (multisystem pathology, rare or previously not-known pathology) etc. This makes human resources factor crucial. Up-to-date clinical psychologist, dealing with children and adolescents, should be well-educated in fundamental and special disciplines.

Structure of child clinical psychology

As authors of a textbook on this subject, we see the structure of this science as follows.

- Doctrine of general regularities of abnormal development (dysontogenesis), foreign analogues: development psychopathology and abnormal psychology.
- Child neuropsychology, school neuropsychology.
- Development psychopathology.
- Psychosomatic problems of children and adolescents.
- Psychotherapy and psychocorrection by abnormal development.

The subject of child clinical psychology is regularities of defected psychic (psychomotor, emotional, cognitive, personal, social) development, i.e. dysontogenesis, caused by organic pathology, mental deceases, somatic and neurological deceases, violations of conditions of child maturation and upbringing.

The main theoretical problems of clinical psychology of children and adolescents are: norm and pathology in development, analysis of biological and social factors of development, determination of specific regularities, developmental mechanisms of abnormal psychics, definition and description of defect structure and its mechanisms of formation. Within the circle of practical tasks are clinical-diagnostical, correctional, expert, consultant, psychotherapeutical goals, psychological support.

In accordance with practical tasks based on underlying theoretical issues, it is possible to identify the main activities of children's clinical psychologists:

- Diagnostics (clinical differential diagnostics, participation in nosological diagnostics, psychological diagnostics of defects, quantitative and qualitative assessment).
- Dysontogenesis type qualification; definition of safe and broken parts of mental activity.
- Prognosis of abnormal child development; cooperation with a family and social environment.
- Psychotherapy and psychocorrection, habilitation and rehabilitation.
- Expert consultations according to the social demand.

Up-to-date situation of clinical psychology of children and adolescents is connected with changes of ideas of development and turnabout of the whole social-cultural and civilization background. This includes new scientific conceptions (ontogenesis and dysontogenesis, flexibility of child brain, psychoanalysis, cultural-historical approach, cognitive approach etc.) [5; 8], new diagnostics tools (neuroimaging and its variations, genetic diagnostics) [23], new treatment approaches, new types of pharmaceutical compositions etc. New pathology types, biologically and culturally conditioned, should be mentioned: autism, ADHD, genetic syndromes, PTSD, chemical and non-chemical addictions etc. [6; 8; 22]. New educational strategies and technologies appeared, such as individual approach and inclusion and others [18]. Absence of integrated theory of psychic development and its defects (problems of periodization, age periods and crises, social situation of development) leads to disagreements among specialists concerning approaches to crucial issues of abnormal development in childhood and adolescence [6; 7].

Mental health of new generation: common problems of Russian and European specialists in sphere of mental health of children and adolescents

We suppose that there are common aspects of scientific and, especially practical activity, and one of them is interdisciplinary cooperation for the purpose of finding answers for different issues of diagnostics, treatment, teaching, socializing of problem children and adolescents. Examples of such cooperation are such organizations as IACAPAP, ESCAP, AACAP and ACPP, including specialists in different spheres: psychiatry, psychology, education. There are also communities of specialists dealing with particular deceases (ASD, ADHD, Down syndrome etc.) One of the main focuses of up-to-date clinical psychology of children and adolescents in Russia and abroad is pronounced interest to certain forms (symptoms, syndromes) of pathology and defects of development and adaptation, having public response, such as self-mutilation, eating disorders, bullying, aggression, suicidal behavior, addictions, PTSD, residual-organic pathology [16; 23].

In our opinion, Russian child clinical psychology is developing from the pedological testing through qualitative analyses to a new round of diagnostics and qualitative system analysis; from division of children by their educational level to modern systems of inclusive and integrated education and multibranch clinical-psychological-pedagogical support.

Sufficient impact to the dynamics of clinical psychology of children and adolescents brings the development of psychotherapy and psycho-correction (system family therapy, cognitive-behavioural therapy, gestalt-therapy, neuropsychological and sensor-motor correction) [6].

References

1. Bekhterev V.M. Voprosy obshchestvennogo vospitaniya [Issues of social upbringing]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov*, 2007(7), no. 1.
2. Bekhterev V.M. *Problemy razvitiya i vospitaniya cheloveka: Izbrannye psikhologicheskie trudy* [Issues of development and upbringing of a human – selected works in psychology]. Ed. by A.V. Brushlinsky, V.A. Kol'tsova. Moscow, MPSI Publ.; Voronezh, MODEK Publ., 2010.
3. Vygotsky L.S. *Diagnostika razvitiya i pedologicheskaya klinika trudnogo detstva* [Diagnostics and pedology of a difficult age]. In: *Sobranie sochinenii. V 6 t.* [Collected Works (in 6 volumes)] Moscow, Pedagogika Publ., 1983. Vol. 5, pp. 257–321.
4. Druzhilovskaya O.V. Nauchno-istoricheskoe nasledie G.Ya. Troshina i ego znachenie dlya sovremennoi spetsial'noi psikhologii i pedagogiki [Scientific-historical heritage of G.Y. Troshin and its significance for modern special psychology and pedagogy]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya*, 2008, no. 3.
5. Zvereva N.V. Patopsikhologiya endogennykh psikhozov detskogo vozrasta [Pathopsychology of endogenous psychosis in childhood]. *Psikhiatriya*, 2008, no. 2(32).
6. Zvereva N.V., Goryacheva T.G. *Klinicheskaya psikhologiya detei i podrostkov* [Clinical psychology of children and adolescents]. Moscow, Akademiya Publ., 2013.
7. Zvereva N.V., Kaz'mina O.Yu. Karimulina E.G. *Patopsikhologiya detskogo i yunosheskogo vozrasta* [Pathopsychology of childhood and adolescence]. Moscow, Akademiya Publ., 2008.
8. Zvereva N.V., Roshchina I.F. Problemy dizontogeneza v klinicheskoi psikhologii [Problems of dysontogenesis in clinical psychology]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya*, 2008, no. 3.
9. Isaev D.N. *Detskaya meditsinskaya psikhologiya. Psikhologicheskaya pediatriya* [Child medical psychology. Psychological pediatrics]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2004.
10. Korobeinikov I.A. Susanna Yakovlevna Rubinshtein: (K 100-letiyu so dnya rozhdeniya) [Susanna Yakovlevna Rubinstein: to the 100th Anniversary]. *Defektologiya: nauchno-metodicheskii zhurnal*, 2011, no. 4.
11. Lebedinskaya K.S., Lebedinsky V.V. *Narusheniya psikhicheskogo razvitiya u detei i podrostkov* [Aberrations in psychic development of children and adolescents]. Moscow, 2011.
12. Lubovsky V.I., ed. *Spetsial'naya psikhologiya* [Special psychology]. Moscow, Akademiya Publ., 2003.
13. Lubovsky V.I. "Vrastanie v kul'turu" rebenka s narusheniyami razvitiya [Growing into the culture of a child with developmental aberrations]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya*, 2006, no. 3.
14. Neretina T.G. *Spetsial'naya pedagogika i korrektsionnaya psikhologiya* [Special pedagogy and correctional psychology]. Moscow, "Flinta" Publ., NOU VPO "MPSI" Publ., 2010.
15. Kuznetsova L.V., ed. *Osnovy spetsial'noi psikhologii* [Essentials of special psychology] Moscow, Akademiya Publ., 2008.
16. Ratter M. *Pomoshch' trudnym detyam* [Support of children with difficulties]. Moscow, Progress Publ., 1987.
17. Rubina L.P., Fesenko Yu.A. Samuil Semenovich Mnukhin – osnovatel' Leningradskoi-Peterburgskoi shkoly detskikh psikhiatrov. *Med. psihol. Ross.*, 2014, no. 3(26). Available at: <http://mprj.ru> (Accessed 21 January 2015).

18. Semago M.M., Semago N.Ya. *Diagnostiko-konsul'tativnaya deyatel'nost' psikhologa obrazovaniya* [Diagnostic-consultant activity of an educational psychologist]. Moscow, AIRIS PRESS Publ., 2004, pp. 27–61.
19. Simson T.P., Model' M.M., Gal'perin L.I. *Psikhonevrologiya detskogo vozrasta* [Psychoneurology of childhood]. Moscow; Leningrad, Gosudarstvennoe izdatel'stvo biologicheskoi i meditsinskoi literatury Publ., 1935.
20. Tsirkin S.Yu., ed. *Spravochnik po psikhologii i psikhii detskogo i podrostkovogo vozrasta* [Reference book on psychology and psychiatry of childhood and adolescence]. St. Petersburg, Piter Publ., 1999, 2004.
21. Sukhareva G.E. *Lektsii po psikhii detskogo vozrasta. Izbran. Glavy* [Lectures on child psychiatry. Selected chapters]. Moscow, Meditsina Publ., 1974.
22. Tkhostov A.Sh., Surnov K.G. Kul'tura i patologiya: pobochnye efekty sotsializatsii [Culture and pathology: socialization side effects]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal*, 2006, no. 1(1).
23. Garralda E., Raynaud J.-P., eds. *Brain, Mind and Developmental Psychopathology in Childhood*. Jason Aronson, Inc., 2012.