

Жанибек Адия
лицей-интернат «Білім-инновация»
для одаренных девочек

Научный руководитель:
Жантикеев Серик Кыркбаевич,
к.психол.н., профессор
университет «Туран-Астана»

ИСТОРИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: ОТ ВИЛЬГЕЛЬМА ВУНДТА ДО ДВИЖЕНИЯ «CLINICAL SCIENCE»

Аннотация. Статья посвящена становлению клинической психологии – от её истоков в работах Вильгельма Вундта и Лайтнера Уитмера до формирования современного движения «Clinical Science». Рассматриваются ключевые этапы развития, переход от философских и описательных подходов к научно обоснованным методам диагностики и терапии. Отмечается роль эмпирических исследований и современных технологий в развитии доказательной практики и решении актуальных задач клинической психологии.

Ключевые слова: Клиническая психология, Вильгельм Вундт, Лайтнер Уитмер, история психологии, Clinical Science, диагностика, эмпирические методы.

Клиническая психология представляет собой научно-практическую область, направленную на изучение, диагностику, профилактику и лечение психических расстройств, психологического дистресса и проблем, связанных с психическим здоровьем. Она формировалась на стыке экспериментальной психологии, медицины и философии, постепенно превращаясь в самостоятельную дисциплину, объединяющую научные методы и клиническую практику. Её истоки восходят к концу XIX века, когда формировались основы научного подхода к изучению психики.

Одним из ключевых моментов стало создание в 1879 году немецким физиологом и психологом Вильгельмом Вундтом первой лаборатории экспериментальной психологии при Лейпцигском университете, что символически ознаменовало рождение психологии как самостоятельной науки. В. Вундт рассматривал психологию как науку о сознании и его процессах, используя методы систематического наблюдения и эксперимента. Его лаборатория стала образцом эмпирического подхода, который оказал огромное влияние на формирование клинического мышления в дальнейшем [1].

Именно из этой экспериментальной традиции вышел один из студентов В. Вундта – Лайтнер Уитмер, который первым ввёл термин «клиническая психология» [2]. В 1896 году он основал при Университете Пенсильвании первую психологическую клинику, а в 1907 году журнал «The Psychological Clinic», где публиковались первые статьи, описывающие практику психологической диагностики и коррекции. В одной из своих работ Л. Уитмер писал, что цель клинической психологии – «изучение индивидуальных случаев посредством наблюдения и эксперимента с целью помочь развитию личности» [3]. Таким образом, он заложил теоретико-практическую основу дисциплины, впервые объединив научный метод и прикладное консультирование.

Развитие психометрии в начале XX века стало важнейшим этапом становления клинической психологии. Работы Альфреда Бине и Теодора Симона, создавших первые тесты интеллекта, а затем их адаптация Льюисом Терманом в США (тест Stanford-Binet), задали стандарты психологической диагностики и измерения когнитивных способностей. В период



Первой мировой войны тестирование использовалось при отборе и распределении солдат (Army Alpha и Beta tests), что закрепило за психологами роль специалистов-диагностов. После Второй мировой войны клиническая психология получила новый импульс: возросла потребность в работе с посттравматическими расстройствами, инвалидизацией и социальной реадaptацией ветеранов. Это стимулировало развитие систем подготовки, стандартизацию лицензирования и формирование профессиональных ассоциаций, таких, как APA (American Psychological Association), установивших критерии клинической компетентности.

Во второй половине XX века клиническая психология пережила переход к доказательному и научно-ориентированному подходу. Одним из ключевых направлений стало движение Clinical Science («научная клиническая психология»), провозгласившее приоритет эмпирических данных и оценки эффективности вмешательств над традицией интуитивной или исключительно терапевтической практики. В рамках этого подхода была создана система аккредитации программ PhD – Psychological Clinical Science Accreditation System (PCSAS), как альтернатива стандартной модели подготовки APA, с целью повысить научную строгость и ориентацию на доказательные методы. Эта модель утвердила идею «учёного-практика», согласно которой психолог обязан сочетать исследовательские навыки с клинической компетенцией.

Современная клиническая психология XXI века представляет собой интеграцию традиционных теоретических подходов и новейших технологий. Основные теоретические модели включают психодинамическую (Зигмунд Фрейд, Карл Густав Юнг), поведенческую и когнитивную (Джон Бродес Уотсон, Беррес Фредерик Скиннер, Аарон Тим Бек, Альберт Эллис), гуманистическую и экзистенциальную (Карл Рэнсом Роджерс, Абрахам Гарольд Маслоу, Виктор Эмиль Франкл) и интегративные подходы (Арнольд А. Лазарус). Каждое из этих направлений внесло свой вклад в развитие представлений о личности, психических процессах и методах психотерапии, сформировав современное многообразие клинической практики, в совокупности расширило клинический инструментарий. Методы диагностики включают психометрические тесты (опросники личности, шкалы тревожности и депрессии, тесты интеллекта), клиническое интервью, наблюдение и анализ кейсов. Сегодня активно развиваются методы, основанные на нейровизуализации, психофизиологических измерениях, цифровом мониторинге когнитивных и эмоциональных состояний.

Психодинамическая традиция заложила основы понимания бессознательных процессов, внутренних конфликтов и влияния раннего опыта на формирование личности. Поведенческая и когнитивная школы сфокусировались на наблюдаемом поведении, обучении и изменении деструктивных мыслительных схем, что стало фундаментом для когнитивно-поведенческой терапии. *Гуманистическое и экзистенциальное* направления подчеркнули значимость личностного роста, смысла и самореализации, рассматривая человека как активного творца собственной жизни. *Интегративные подходы* стремятся объединить сильные стороны разных теорий, адаптируя методы к индивидуальным особенностям клиента и контексту терапии.

В новейшее время клиническая психология всё активнее использует цифровые технологии и данные искусственного интеллекта. Онлайн-терапия, мобильные приложения, телемедицина, цифровые платформы для оценки и самопомощи становятся частью повседневной практики. В рамках концепции Precision Psychiatry и персонализированной терапии внедряются методы машинного обучения для адаптации вмешательств под индивидуальные особенности клиентов. Одновременно растёт движение Open Science, направленное на повышение прозрачности и воспроизводимости исследований, предрегистрацию гипотез и открытый доступ к данным. Всё это способствует росту доверия к эмпирическим результатам и интеграции науки в практику.

Тем не менее, перед современной клинической психологией стоят серьёзные вызовы. Один из них – разрыв между научными результатами и практикой: хотя существуют хорошо проверенные методы психотерапии, их внедрение в широкий клинический спектр остаётся



ограниченным. Например, исследования цифровых вмешательств показывают, что лишь около 63 % из 143 программ для лечения депрессии или тревоги получили положительную оценку значимости среди пользователей; при этом большинство современных приложений и платформ либо не прошли достаточного научного тестирования, либо не адаптированы для повседневной практики [4]. Второй крупный вызов – неравномерная доступность психологической помощи, в том числе из-за социальных, экономических и географических барьеров: группы с низким доходом, жители отдалённых районов, меньшинства сталкиваются с гораздо более высоким риском недополучения помощи.

Ещё одной серьёзной проблемой является обеспечение качества и этики цифровых интервенций: хотя цифровые технологии открывают возможности масштабировать помощь, исследования показывают, что многие платформы не обеспечивают должного уровня безопасности, приватности или доказательности, а пользователи в некоторых случаях могут получать вмешательства с неустоявшейся базой [5]. Кроме того, задаётся вопрос подготовки будущих специалистов: требуется не просто умение работать с традиционными методами, но и критическая наука, цифровая грамотность, умение интегрировать эмпирическую строгость с эмпатией и клиническим мышлением. В итоге, будущее клинической психологии, по-видимому, связано с дальнейшей интеграцией эмпирических данных, технологий и этических принципов, а также с укреплением роли психолога как универсального профессионала, который умеет исследовать, диагностировать и терапевтически вмешиваться.

В Казахстане, например, несмотря на то что около 732 700 человек имеют депрессию и свыше 198 400 находятся под наблюдением по психическим и поведенческим расстройствам, доступ к психологической и реабилитационной помощи остаётся ограниченным: в отдельных регионах менее 3% нуждающихся получают соответствующие программы. Одновременно среди образовательных и медицинских кадров отмечается высокая доля психологического дистресса – свыше 40% испытывают депрессию или тревогу, при этом симптомы чаще встречались у женщин и у жителей сельской местности, что указывает на важную связь между доступом к услугам и психо-социальной уязвимостью. Эти данные свидетельствуют о значительном промежутке между наличием научно обоснованных методов и фактическим охватом населения.

Эти факты перекликаются с более общими проблемами: несмотря на наличие доказательных психотерапевтических методов и цифровых инструментов, их распространение ограничено из-за кадрового дефицита в отдельных регионах, слабой инфраструктуры в сельской местности, экономических барьеров и фрагментированности услуг. Исследования показывают, что сельские сообщества особенно уязвимы – у них чаще наблюдаются симптомы депрессии и тревоги, при этом доступ к профессиональной помощи значительно хуже, чем в городах [6]. Также тревогу вызывает качество и этичность цифровых интервенций: многие приложения и платформы либо не имеют достаточной доказательной базы, либо не обеспечивают надёжную защиту данных и не интегрируются в систему сопровождения пациента, что создаёт риски при масштабном использовании [7].

Вследствие этого подготовка специалистов должна выходить за рамки «классических» клинико-психологических навыков: современные психологи нуждаются в умении работать с доказательной базой, интегрировать цифровые инструменты и одновременно сохранять клиническую эмпатию и этическую ответственность. Будущее клинической психологии в Казахстане, в целом, будет во многом зависеть от того, насколько успешно будут решаться три взаимосвязанные задачи: масштабирование доказательных вмешательств при обеспечении качества и безопасности, сокращение региональных и социально-экономических разрывов в доступе к услугам и обновление образовательных стандартов для подготовки специалистов, способных сочетать научную строгую методологию с практической компетентностью и гуманистическим подходом к пациенту.



Таким образом, клиническая психология прошла путь от экспериментальных лабораторий Вундта и прикладных исследований Уитмера до насыщенной междисциплинарной науки, опирающейся на доказательность, технологии и гуманистические ценности. Она остаётся одной из наиболее динамично развивающихся областей современной психологии, объединяя научное знание, клинический опыт и ориентацию на человека.

Список литературы:

1. Wundt W. Введение в психологию [Introduction to Psychology]. – Лейпциг: Wilhelm Engelmann, 1911. – 302 с.
2. Witmer L. Клиническая психология [Clinical Psychology] // The Psychological Clinic. – 1907. – Vol. 1, No. 1. – P. 1–9. – URL: [<https://psychclassics.yorku.ca/Witmer/clinical.htm>] (<https://psychclassics.yorku.ca/Witmer/clinical.htm>).
3. Клиническая психология и психотерапия: учебное пособие / под ред. М. Перре, У. Бауманна; пер. с нем. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2012. – 944 с.
4. Lau C. K. Y., Saad A., Samara B., Rahman D., Bolea-Alamanas B. Приемлемость цифровых интервенций в области психического здоровья при депрессии и тревоге: систематический обзор [Acceptability of Digital Mental Health Interventions for Depression and Anxiety: Systematic Review] [Электронный ресурс] // PubMed. – 2024. – URL: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39466300/>] (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39466300/>).
5. Taher R., Hsu C.-W., Hampshire C., Fialho C., Heaysman C., Stahl D., Shergill S., Yiend J. Безопасность цифровых интервенций в психическом здоровье: систематический обзор и рекомендации [The Safety of Digital Mental Health Interventions: Systematic Review and Recommendations] [Электронный ресурс] // PubMed Central. – 2024. – URL: [<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/>] (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/>).
6. Mergenova G. Пандемия COVID-19 и психическое здоровье в Казахстане [The COVID-19 Pandemic and Mental Health in Kazakhstan] // Cambridge Prisms: Global Mental Health. – 2023. – Vol. 10. – DOI: [<https://doi.org/10.1017/gmh.2023.46>] (<https://doi.org/10.1017/gmh.2023.46>).
7. Всемирная организация здравоохранения. Атлас психического здоровья 2020: Профиль Казахстана [Mental Health Atlas 2020: Kazakhstan Country Profile] [Электронный ресурс]. – Женева: ВОЗ, 2021. – URL: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/kaz.pdf?download=true&sfvrsn=aaf3b16d_6] (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/kaz.pdf?download=true&sfvrsn=aaf3b16d_6).

