

46. Холмогорова А.Б. Клиническая психология и психиатрия: соотношение предметов и общие методологические модели.//Психология. Современные направления междисциплинарных исследований./Под ред. А.Журавлева, Н.Тарабриной. М., 2003, с.80-92
47. Ясперс К. Смысл и назначение истории. М., 1991
48. Bertalanffy, L. General System Theory. N-Y., 1968/1968
49. Bastine R. Klinische Psychologie. Bd. 1, 3 Aufl. Stuttgart, Berlin, Koen, 1998
50. Engel J.L. Die Notwendigkeit eines neuen medizinischen Models: Eine Herausforderung der Biomedezin //Keup H. Normalitaet und Abweichung. Muenchen., S. 63-85 1979
51. Engel H. L. The clinical Application of the Biopsychosocial Model // American Journal of Psychiatry, Vol. 137, P. 535-544/1980;
52. Frankl V.E. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. Muenchen, 1979
53. Heidenreich T./ Noyon A. Existenzielle Therapieansaeetze: Entwicklungen und Potenzial fuer die Kognitive Verhaltenstherapie.//Verhaltenstherapie&Psychosociale Praxis, 2011, Bd. 43. Jg. (3), P. .571-581
54. Straub R.O. Health Psychology. Wotth Publication, N.Y., 2001

**М.В. Алфимова**

## **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЗАРУБЕЖНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Клиническая психология является пограничной областью знания – отраслью психологии, сформировавшейся на стыке с психиатрией, и ее развитие тесно связано с этими дисциплинами [1]. Поэтому тенденции современной клинической психологии невозможно понять вне связи с происходящим в этих областях науки.

Мировая психология за последние два десятилетия претерпела существенные изменения. Наметившиеся в конце 20 века тенденции к пересечению дисциплинарных и географических границ в изучении психологических феноменов созрели и оформились в новые области исследований и новые методологические контексты. Для решения важнейших проблем создаются международные консорциумы. Как отмечает Ассоциация психологической науки США (the Association for Psychological Science, APS) [4], психология вступает в новую эру интегральной науки, объединяясь с широким кругом дисциплин – от социальных, нацеленных на анализ глобальных культурных явлений, до молекулярной генетики и эпигенетики, позволяющих изучать индивидуальную структуру ДНК и генетические и средовые процессы,

от которых зависит экспрессия генов конкретного человека. Многие из новых междисциплинарных отраслей, в становлении которых психология играет значительную роль, связаны с внедрением методов прижизненной визуализации структуры и работы мозга, клеточных и генетических технологий и являются областями нейронауки – когнитивной, аффективной, социальной, экономической, образовательной. Другие, как наука о терроризме, возникают в ответ на новые вызовы. Третьи, как киберпсихология, связаны с техническим прогрессом и развитием интернета.

Тенденция к интегративному знанию, влияние социальных проблем и компьютерных технологий прослеживаются не только в общей психологии, но и в психиатрии. Однако современная психиатрия претерпевает более существенные изменения. Рассматривая сложившуюся ситуацию в контексте представлений Томаса Куна, многие исследователи отмечают, что накопленные биологические данные привели к кризису доверия к существующим классификациям психических расстройств и запустили процесс смены парадигм (например, [29]). В 2013 г. была опубликована новая версия Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам, его пятый пересмотр (DSM-5). Она пришла на смену действовавшей с 1994 г. DSM-4. В четвертой версии в основу классификации был положен феноменологический категориальный подход. Были предложены четкие диагностические психопатологические критерии для различных психических расстройств. Последние, таким образом, рассматривались как дискретные сущности. Это помогало находить общий язык не только внутри медицинского и научного сообщества, но также с ведомствами, ответственными за финансирование и администрирование исследований и медицинской помощи. Вместе с тем, данные нейронауки свидетельствовали о том, что выделенные нозологические категории не отражают этиопатогенетической основы психических отклонений. Их невозможно было соотносить с определенными нейронными сетями, и процесс создания новых лекарств замедлился. Задачей DSM-5, так же, как и разработанной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) МКБ-11, стала разработка диагностической системы, внутри которой расстройства группируются на основе данных об общей этиологии и патофизиологии, полученных в биологических и клинических исследованиях. В DSM-5 также были добавлены элементы «дименсионального» (от «dimension», измерение) подхода - признание, что степень выраженности симптома или синдрома может быть различной [14, 22].

Реализованный в DSM-5 ответ на кризис доверия к систематике психических расстройств, учитывающий в определенной мере данные нейронауки и «количественную», размерную природу психических симптомов, можно назвать консервативным. Революционный ответ представлен в проекте Исследовательские диагностические критерии (Research Diagnostic Criteria, RDoC) Национального института психического здоровья США, запущенном в 2008 г. [8, 14, 26]. В противоположность исследованиям, основанным на DSM или МКБ и отталкивающимся в поиске мозговых нарушений от клинических диагнозов как дискретных сущностей, в рамках RDoC предложено начинать с поведенческой функции (<психологического> конструкта), для которой имеются данные фундаментальной науки о мозговых механизмах, а нарушение этой функции рассматривать в качестве основы клинической проблемы. Была разработана матрица, отражающая наиболее интересные мишени исследования – от генов до экспериментальных приемов - для различных конструктов (например, управляющих функций, мотивации приближения и т.д.), объединенных в пять широких доменов. В целом, RDoC призван изучить возможности включения достижений нейронаук в будущие диагностические системы. Его радикальное отличие от DSM-5 состоит в опоре на размерную модель – в явном признании того, что психические расстройства не являются качественно отличными от нормы состояниями, а представляют собой часть континуума, без четкой границы между нормальным функционированием и болезнью.

Еще один процесс, оказывавший существенное влияние на психиатрию в последние годы, – переход к доказательной медицине, что остро поставило перед психиатрией вопросы об измерении эффектов медикаментозных средств и психотерапевтических практик.

Все эти изменения в большей или меньшей степени затронули и клиническую психологию. Один из способов оценить степень их влияния и отклик клинических психологов на описанные процессы – заглянуть в журнал Ежегодное обозрение клинической психологии (Annual Review of Clinical Psychology). Этот журнал публикует самые цитируемые в области клинической психологии статьи и обладает самым высоким импакт-фактором JCR среди 119 журналов по клинической психологии, включенных в базу Web of Science. Каждый год редакционный совет Обозрения обсуждает, какие из тем представляют интерес, и выбирает авторов для написания обзоров по выбранным темам. Эти обзоры и служат нам основой для выделения основных тенденций развития, характеризующих современную западную клиническую психологию.

**Отклик на введение DSM-5 и RDoC.** Анализ статей, опубликованных в Обзоре в последние три года, свидетельствует, что существенная их часть освещает прогресс в области изучения традиционных объектов психологии, например, таких как саморегуляция, эмоции, когниции и личностные черты, в их отношении к психопатологии (например, [21, 23]). И характерной чертой этого рассмотрения является междисциплинарность. При этом большинство работ, так или иначе, откликается на изменения, вызванные введением в действие DSM-5. Помимо нового подхода к систематике, DSM-5 содержит новые диагностические категории, например, патологическое накопительство (чрезмерное собирание бесполезных вещей), деструктивное расстройство дисрегуляции настроения (постоянное чувство раздражения у детей и подростков), компульсивное переедание. Часть старых диагностических единиц пересмотрена или исключена. Это непосредственно затрагивает как исследовательскую, так и практическую деятельность клинических психологов. От них требуется знание и понимание этих изменений, чему посвящено немало публикаций [2, 6, 13, 18, 30]. Причем сами психологические феномены должны быть рассмотрены в контексте новых клинических диагнозов. Подобная попытка предпринята, например, М.А. Бротман с соавт. [7] в отношении раздражительности. Авторы работы попытались соотнести данные и представления о раздражительности как с диагнозом «деструктивное расстройство дисрегуляции настроения» из DSM-5, так и с конструктами RDoC «фрустрирующее отсутствие награды» и «реакция на угрозу», что позволило им наметить пути дальнейшей работы с раздражительностью у детей и подростков.

Нужно отметить, что сама новая идеология классификации болезней, заложенная в пятой версии Диагностического руководства, также вызывает большой интерес клинических психологов [12, 17, 28, 29]. Какие последствия она может иметь для клинической психологии? Клиническая психология в изучении психических нарушений всегда отталкивалась от знаний об общих закономерностях работы психики [1], что сближает ее с RDoC. Можно предположить, что переход к новым диагностическим системам только усилит значение базовых исследований в области клинической психологии для психиатрии, не потребовав их радикальной перестройки.

**Ответ на социальные вызовы.** Средовые факторы риска психических расстройств, такие как жестокое обращение в детстве, всегда привлекали внимание клинических психологов. В современном мире появляются новые социальные явления, требующие анализа их последствий для психического здоровья. Возможно, главным из них

является рост числа и жестокости преступлений, связанных с применением огнестрельного оружия или других способов убийства в общественных местах - против целых групп людей. Рассматривая потенциальную роль клинической психологии в превенции насилия с применением огнестрельного оружия, что особенно актуально для США, Дж. Роузел с соавт. [24] отмечают, что, в реальности, связь между психическими расстройствами и насилием, совершенным с помощью огнестрельного оружия, очень слаба. То, как подобные преступления освещаются средствами массовой информации, способствует стигматизации психических больных и уводит общественное внимание и усилия, направленные на предотвращение таких преступлений, по ложному пути. Тем не менее, небольшая доля преступлений подобного рода действительно совершается лицами с психическими расстройствами. Их причины должны быть тщательно рассмотрены клиническими психологами, и должны быть предприняты все меры для предотвращения подобных случаев. Проведенные к настоящему времени исследования показали, что наличие психического расстройства является слабым предиктором преступлений с использованием огнестрельного оружия. Реальными факторами риска для совершения таких преступлений психическими больными служат наличие острой симптоматики, коморбидное злоупотребление психоактивными веществами, предшествовавшая виктимизация и другие психосоциальные вредности. Дальнейшие исследования должны быть направлены на прослеживание пути от приобретения оружия до его использования, на оценку последствий разных видов государственной политики в отношении правил приобретения и владения оружием и на развитие методов информирования различных групп лиц – семей, продавцов оружия, профессионалов в области психического здоровья - о проблемах и правилах, связанных с владением огнестрельным оружием.

Еще один вызов – либерализация правил использования наркотических средств. На протяжении 20 столетия в западном мире наблюдалось смягчение запретов на применение марихуаны. Многие штаты США и другие государства разрешили применять ее в медицинских целях. Все сильнее проявляется тенденция к смягчению законодательств разных стран в отношении рекреационного использования марихуаны. Это объясняется не только новыми научными данными о возможности ее применения в медицинских целях, но и финансовыми причинами - большими расходами на поиск, арест и содержание лиц, употребляющих и распространяющих наркотики, и необходимостью искать новые источники пополнения бюджетов стран и административных образований. Как бы то ни было,

но движение от полного запрета к декриминализации (отмена наказания за выращивание, хранение и некоммерческое распространение этого наркотика), медиализации и легализации (разрешения использовать для удовольствия) марихуаны, скорее всего, будет иметь последствия для психического здоровья и распространения наркотической зависимости, полагают Р. Пакула и Р. Смерт [19]. По их мнению, существующие исследования пока не дают четкого представления о последствиях медиализации марихуаны, хотя показывают, что, по крайней мере, в группах высокого риска (среди лиц, задержанных полицией, нуждающихся в лечении и полинаркотических наркоманов) использование ее растет. Перед современными исследователями стоит задача разобраться в причинах несогласованности в оценке эффектов медиализации марихуаны, а также оценить последствия, ближайшие и отдаленные, использования марихуаны в рекреационных целях, уделив особое внимание разнообразию политики в отношении снятия запретов и гетерогенности потребителей.

В течение последних двух десятилетий произошли резкие сдвиги в отношении общества к сексуальным меньшинствам (ЛГБТ). ВОЗ признала нетрадиционную сексуальную ориентацию вариантами нормы (введено понятие «гендерный спектр»), а диагноз гендерное расстройство (транссексуализм) в DSM-5 был заменен на гендерную дисфорию. В последнем акцент сделан на дистресс и другие страдания, вызванные несоответствием пола человека при рождении и его гендерной самоидентичностью. В рамках клинической психологии и психиатрии была разработана концепция «стресс представителей меньшинства», которая послужила основой для интенсивных исследований последствий осознания и признания своей нетрадиционной сексуальной ориентации для психического здоровья. Установлено, что ЛГБТ чаще страдают от депрессивных и тревожных расстройств; у них чаще наблюдается суицидальное поведение. Анализируя клиничко-психологические аспекты принадлежности к ЛГБТ, С. Рассел и Дж. Фиш [25] отмечают, что в настоящее время имеет место снижение возраста, в котором молодые люди признают себя представителями сексуальных меньшинств. Это признание и связанный с ним стресс приходится на период онтогенеза, когда происходит целый ряд интенсивных физиологических и психологических перестроек и формируется самоидентичность, что усугубляет проблему. Благодаря проведенным в последние десять лет исследованиям клинические психологи продвинулись в понимании механизмов, опосредующих связь между нетрадиционной сексуальной ориентацией и ее неблагоприятными последствиями для психического

здоровья. Однако эмпирически верифицированных подходов психологической помощи ЛГБТ-молодежи в различных условиях, начиная от школ и заканчивая собственно медицинскими учреждениями, пока недостаточно. Серьезные пробелы остаются в изучении психического здоровья трансгендерной молодежи. Необходимы также исследования, направленные на раскрытие взаимосвязи между гендерной идентичностью и этнической принадлежностью, социальным классом, врожденным полом и культурой.

**Влияние компьютерных технологий.** Компьютерные (цифровые) технологии затронули практически все аспекты клинической психологии – возникновение новых видов психических отклонений, диагностику, мониторинг состояний и предоставление психологических услуг. Долгое время исследования были сконцентрированы на изучении вредного влияния интернета на психическое здоровье, включая формирование зависимости от on-line игр и кибербуллинг. В Ирландии на базе Королевского хирургического колледжа был создан Центр исследований киберпсихологии (the Cyberpsychology Research Centre), цель которого - объединить усилия различных учреждений и ведомств – от Массачусетского технологического института до Интерпола - в обеспечении безопасности детей в интернете и борьбы с кибербуллингом.

Текущие усилия в значительной степени направлены на изучение и реализацию возможностей цифровых технологий для охраны психического здоровья. С целью продвижения новых компьютерных технологий в область здравоохранения образована Международная ассоциация киберпсихологии, обучения и реабилитации (The International Association of Cyberpsychology, Training, and Rehabilitation), объединяющая ученых, клиницистов и чиновников. Возник ряд новых направлений исследований. Так, одна из статей Обозрения [16] рассматривает первые результаты и перспективы применения современных гаджетов и «больших данных» для оценки психологических проблем и психических расстройств. Речь идет об информации, получаемой из «цифровых» следов человека, которые он оставляет, пользуясь компьютерами и датчиками, встроенными в мобильные телефоны, предметы одежды и аксессуары. Предполагается, что в перспективе эти данные можно будет использовать для выявления нуждающихся в лечении людей, мониторинга изменений в процессе и после лечения, внедрения технологий коррекции поведения, основанных на актуальных on-line измерениях, и сбора эпидемиологических данных. Однако ближайшая цель состоит в том, чтобы получить цифровые маркеры психического

состояния. Первые, пока небольшие и методологически несовершенные работы, уже показали, что использование информации от смартфонов, включая микрофон, состояние экрана дисплея и батарей и прочих, помогает оценить целый ряд важных физиологических состояний их владельцев. Так, оно позволяет судить о продолжительности, режиме и даже качестве сна (например, на основе регистрации кашля и храпа), и о социальной вовлеченности/отчужденности - на основе количества и длины сообщений, а также регистрации изменений местоположения человека посредством GPS. Для улавливания признаков стресса может служить система StressSense, анализирующая частоту и тон речи. В некоторых исследованиях была рассмотрена возможность использования данных смартфонов для обнаружения присутствия и тяжести клинических симптомов и синдромов, включая депрессию, биполярное расстройство и шизофрению. Так, с депрессией оказались связаны характеристики сна, частота и длительность разговоров, а также информация об энтропии местоположения человека (изменчивость времени, проведенного в разных местах). Лингвистический анализ активности в соцсетях и анализ движений, связанных с использованием компьютерной мыши и клавиатуры, похоже, помогут определить некоторые общие состояния человека (в частности, возбуждение), хотя их применение для выявления клинических симптомов представляется сомнительным.

Ведется также разработка математических моделей и программ для компьютерной постановки диагноза с использованием массивов данных. Создаются новые компьютерные диагностические системы, позволяющие использовать большой банк данных о симптомах для более точной и при этом основанной на более коротких клинических интервью постановки диагнозов (например, [9]).

Уже более десяти лет проводятся работы по созданию и тестированию систем психотерапевтической помощи, предоставляемой через интернет. Эти услуги требуют соблюдение ряда условий, включая наличие безопасных web-платформ, четких и надежных способов оценки симптомов, предоставление лечения в разных форматах, изменение традиционной для непосредственной работы с клиентом роли психотерапевта, подчеркивает Г. Андерсон [3]. Эффективность подобной помощи лицам с широким спектром психических проблем была подтверждена во многих контролируемых исследованиях. Однако ее внедрение идет медленно. По-видимому, всегда будут клиенты, предпочитающие общаться с терапевтом лично. Несмотря на это, клиническим психологам стоит обратить больше

внимания на возможность предоставления on-line помощи, считает автор обзора.

**Клинико-психологическая практика.** Выше уже были затронуты некоторые нововведения, влияющие на практическую работу клинического психолога, такие как изменение классификации психических болезней, необходимость помощи новым контингентам лиц (террористам и их жертвам, ЛГБТ), внедрение цифровых технологий. Важной тенденцией является и переход к «доказательной практике» (evidence-based practice, по аналогии с «доказательной медициной»). Проводится большое количество методологически адекватных исследований, направленных на объективную оценку эффектов различных психотерапевтических подходов. В том числе в 2015 году было осуществлено первое рандомизированное контролируемое клиническое исследование оценки эффективности когнитивно-поведенческой терапии гомо- и бисексуальных мужчин [20]. Однако исторически сложилось так, что психотерапевты рассматривают свою работу скорее как искусство, чем науку. И сейчас, несмотря на накопленные за последние 25 лет данные о наиболее эффективных способах лечения конкретных психологических проблем – депрессии, посттравматического стрессового расстройства и др., разрыв между наукой и практикой остается слишком большим, полагают представители APS [4]. Многие психотерапевты считают упор на практики, поддержанные эмпирическими научными исследованиями, ущемлением их свободы принимать решения. Однако требования к отчетности и возможности «посчитать» эффект со стороны страховых компаний и организаторов здравоохранения становятся все более категоричными. В связи с этим APS США предпринимает усилия для преодоления разрыва между наукой и практикой, включая создание научно-обоснованных учебных программ для клинических психологов; укрепление связей клинической психологии с другими научными дисциплинами, включая нейронауку, психиатрию, эпидемиологию и генетику; выпуск нового интегративного исследовательского журнала «Клиническая психологическая наука» (CPS).

Для внедрения психотерапевтических подходов с доказанной эффективностью приходится преодолевать не только субъективные, но и объективные факторы – финансовые и этические. В Обозрении рассматривается проблема включения таких подходов в спектр услуг лицам с проблемами психического здоровья в странах с невысокими доходами [27]. Программа ВОЗ в области психического здоровья (2015 г.) рекомендует психологические процедуры в качестве лечения первой линии для распространенных психических расстройств. Задача

заключается в определении того, как подобное лечение, рожденное, как правило, в академических центрах, требующее высокой квалификации психотерапевта и временных и денежных вложений, может быть обеспечено в реальных условиях стран с бедным населением. Инновации включают попытки использовать местные ресурсы – лиц, предоставляющих психологическую и психотерапевтическую помощь, из того же сообщества, что и клиенты, краткие процедуры с менее чем 10 сеансами, медицинские и другие учреждения как доступные места работы с клиентами.

На этическую, кросс-культурную проблему обеспечения населения разных стран психотерапевтической помощью обращают внимание А. Хак с соавт. [10]. Несмотря на изучение и широкое использование в психотерапевтических подходах различных религиозных и других духовных практик, современная психотерапия является светской и западно-центрированной. Поэтому представители ряда религий и культур, в частности мусульмане, предпочитают не прибегать к помощи психотерапевтов, опасаясь, что последние не будут учитывать их религиозные и духовные установки, а они, в свою очередь, не будут испытывать доверия к психотерапевту и не смогут принять сформулированные психотерапевтом цели лечения. В связи с этим мусульманские клинические психологи пытаются адаптировать существующие и создать новые модели психологической помощи. Работа, направленная на поиск путей преодоления противоречий между потребностью в научно-обоснованной психологической помощи и религиозными убеждениями, ведется также созданным в 2013 году подразделением 36 «Общество психологии религии и духовности» Американской психологической ассоциации. Цель Общества - не поддерживая какие-либо конкретные религиозные позиции или убеждения, продвигать психологические исследования различных форм религии и духовности и внедрять их результаты в клиническую и психологическую практику, а также способствовать конструктивному диалогу между психологами и религиозными институтами.

### **Заключение**

В первой главе Оксфордского руководства по клинической психологии, вышедшего в 2010 году, один из видных представителей американской клинической психологии Дэвид Барлоу сделал 10 предсказаний относительно ближайших тенденций развития клинической психологии, преимущественно клиничко-психологической практики [5]. Первые три предсказания касались изменений в подготовке клинических психологов. По мнению Д. Барлоу, (1) при обучении основное внимание будет уделяться формированию и оценке

компетенций специалиста; последние будут четко определены в качестве целей обучения; (2) в подготовке психологов будет сделан акцент на овладение психотерапевтическими подходами с доказанной эффективностью, а не только на изучение психопатологии и психологической диагностики; организация учебного процесса будет способствовать тому, чтобы в последующем клинический психолог мог обновлять применяемые психотерапевтические подходы, самостоятельно обращаясь к новым научным данным и публикациям; (3) произойдут изменения в правилах аккредитации учебных программ (о реализации этого предсказания см. [11]). Два прогноза было сделано в области диагностики болезней и оценки работы клинических психологов в зависимости от приносимой ими пользы: постепенный переход к дименсиональному подходу в классификации психических расстройств и превращение клинической оценки результатов лечения как на групповом уровне (как часть доказательной медицины), так и на уровне каждого клиента в неотъемлемую часть психологической работы. Наконец, пять прогнозов были связаны с лечением. Ожидалось, что

(1) будет расти признание и распространение психологических методов лечения;

(2) руководства к лечению больше не будут основаны на одном конкретном диагнозе, их заменит модульный трансдиагностический подход;

(3) будут разрабатываться медикаментозные средства, усиливающие эффекты действия психологических вмешательств путем действия на психологические механизмы этих вмешательств;

(4) будет возрастать роль цифровых технологий в предоставлении психологических услуг, что повлечет распространение и персонализацию последних;

(5) будут четко разграничены термины «психологические методы лечения» и «психотерапия». Первый сохранится для вмешательств, направленных на психопатологию и патофизиологию в контексте оказания медицинской помощи, а второй – для подходов, основанных на концепции положительной психологии и нацеленных на улучшение адаптации и личностный рост.

Выделенные Д. Барлоу тенденции в последующие за публикацией книги семь лет развивались различными темпами, и ни одна из них пока полностью не реализована. Вместе с тем, и это отмечают как сами клинические психологи, так и организаторы западной науки и здравоохранения (например, [15]), в последние годы наблюдается беспрецедентный рост признания значимости клинической психологии и потребности в психологических вмешательствах в области

здравоохранения и социальной помощи. Психологические вмешательства признаны важными для повышения уровня здоровья и благополучия людей и выгодным для здравоохранения с экономической точки зрения, поскольку позволяют сократить расходы, связанные с инвалидностью и зависимостью от медикаментозного лечения. И это перекликается с еще одним, самым общим «предсказанием», или напутствием, Д. Барлоу: «Долгосрочный потенциал клинической психологии для облегчения страдания людей и улучшения их жизни будет становиться все более очевидным, и для каждого, участвующего в реализации тенденций, выделенных в данной главе, и в других направлениях развития, которые мы пока не можем себе вообразить, станет настоящей удачей оказаться частью этого процесса» ([5], с.30; перевод М.А.).

### Литература

1. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: Изд-во МГУ, 1976.
2. Abramowitz J.S., Jacoby R.J. Obsessive-Compulsive and Related Disorders: A Critical Review of the New Diagnostic Class // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2015. V. 11. P. 165–186.
3. Andersson G. Internet-Delivered Psychological Treatments // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2016. V. 12. P. 157–179.
4. APS . What We Know Now: How Psychological Science Has Changed Over a Quarter Century // *Observer* 2013. Vol. 26, N 9. –URL: <https://www.psychologicalscience.org/observer/what-we-know-now-how-psychological-science-has-changed-over-a-quarter-century> (дата обращения 12.01.2018).
5. Barlow D.H., Carl J.R. The Future of Clinical Psychology: Promises, Perspectives, and Predictions // *The Oxford Handbook of Clinical Psychology* (1 ed.) / ed. D.H. Barlow. N.Y.: Oxford University Press, 2010. URL: <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195366884.013.0039> (дата обращения 12.01.2018).
6. Beech A.R., Miner M.H., Thornton D. Paraphilias in the DSM-5 // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2016. V. 12. P. 383–406.
7. Brotman M.A., Kircanski K., Leibenluft E. Irritability in Children and Adolescents // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2017. V. 13. P. 317–341.
8. Cuthbert B.N. The RDoC framework: facilitating transition from ICD/DSM to dimensional approaches that integrate neuroscience and psychopathology // *World Psychiatry.* 2014. V. 13. P. 28-35.
9. Gibbons R.D., Weiss D.J., Frank E., Kupfer D. Computerized Adaptive Diagnosis and Testing of Mental Health Disorders // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2016. V. 12. P. 83–104.

10. Haque A., Khan F., Keshavarzi H., Rothman A.E. Integrating Islamic Traditions in Modern Psychology: Research Trends in Last Ten Years // *Journal of Muslim Mental Health*. 2016. V. 10. N 1. P. 75-99.
11. Levenson R.W. Clinical Psychology Training: Accreditation and Beyond // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2017. V. 13. P. 1-22.
12. Lilienfeld S.O., Treadway M.T. Clashing Diagnostic Approaches: DSM-ICD Versus RDoC // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2016. V. 12. P. 435–463.
13. Lord C., Bishop S.L. Recent Advances in Autism Research as Reflected in DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2015. V. 11. P. 53–70.
14. Maj M. Narrowing the gap between ICD/DSM and RDoC constructs: possible steps and caveats // *World Psychiatry*. 2016. V. 15. P. 193-194.
15. McCusker Ch., Carroll Ch., Laverty N. A review of the Clinical Psychology workforce in Northern Ireland 2015. Leicester: The British Psychological Society, 2016.
16. Mohr D.C., Zhang M., Schueller S.M. Personal Sensing: Understanding Mental Health Using Ubiquitous Sensors and Machine Learning // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2017. V. 13. P. 23–47.
17. Mullins-Sweatt S.N, Lengel G.J., DeShong H.L. The Importance of Considering Clinical Utility in the Construction of a Diagnostic Manual // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2016. V. 12. P. 133–155.
18. Nathan P.E., Conrad M., Skinstad A.H. History of the Concept of Addiction // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2016. V. 12. P. 29–51.
19. Pacula R.L., Smart R. Medical Marijuana and Marijuana Legalization // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2017. V. 13. P. 397–419.
20. Pachankis J.E., Hatzenbuehler M.L., Rendina H.J., Safren S.A., Parsons J.T. LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: a randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *J. Consult. Clin. Psychol.* 2015;83:875–889.
21. Rabin L.A., Smart C.M., Amariglio R.E. Subjective Cognitive Decline in Preclinical Alzheimer's Disease // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2017. V. 13. P. 369–396.
22. Regier D.A., Kuhl E.A., Kupfer D.J. The DSM-5: Classification and criteria changes // *World Psychiatry*. 2013. V. 12. P. 92-98.
23. Rottenberg J. Emotions in Depression: What Do We Really Know // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2017. V. 13. P. 241–263.
24. Rozel J.S., Mulvey E.P. The Link Between Mental Illness and Firearm Violence: Implications for Social Policy and Clinical Practice // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2017. V. 13. P. 445–469.

25. Russell S.T., Fish J.N. Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2016. V. 12. P. 465–487.
26. Sanislow C.A. Updating the Research Domain Criteria // *World Psychiatry.* 2016. V. 15. P. 222-223.
27. Singla D.R., Kohrt B.A., Murray L.K., Anand A., Chorpita B.F., Patel V. Psychological Treatments for the World: Lessons from Low- and Middle-Income Countries // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2017. V. 13. P. 149–181.
28. Wakefield J.C. Diagnostic Issues and Controversies in DSM-5: Return of the False Positives Problem // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2016. V. 12. P. 105–132.
29. Zachar P., Kendler K.S. The Philosophy of Nosology // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2017. V. 13. P. 49-71.
30. Zucker K.J., Lawrence A.A., Kreukels B.P. Gender Dysphoria in Adults // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2016. V. 12. P. 217–247.

**О.Ю. Щелкова**

### **О РАЗВИТИИ МЕТОДОЛОГИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ**

В современных условиях возрастает роль и значение психодиагностических исследований в клинике психических расстройств в связи со все большим развитием медицинской психологии и использованием ее идей и методов в практической медицине. Психодиагностика рассматривается в настоящее время как необходимая составляющая клинко-диагностического, лечебно-восстановительного, реабилитационного процессов, системы первичной и вторичной профилактики, различных видов экспертизы.

Настоящий этап развития медико-психологической диагностики характеризуется еще большим усилением внимания к изучению целостной личности человека во всем многообразии ее индивидуальных проявлений в различных сферах отношений и социального функционирования. Это отражает современные тенденции в медицине и медицинской психологии – смену естественнонаучной нозологической парадигмы на гуманитарную и личностно-центрированную (Нуллер Ю.Л., 1991; Вассерман Л.И. с соавт., 2014а); «человекознание» становится центральной проблемой современной науки вообще, в том числе медицины (Ананьев Б.Г., 2001). По мере все большего осознания значения психологических факторов для возникновения, течения, лечения и профилактики эндогенных и психогенных нервно-психических заболеваний значительно возрастает актуальность медико-