

## **СИТУАТИВНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФЕНОМЕНОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

**Соловьева С.Л.**

*Соловьева Светлана Леонидовна*

*доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Кирочная, 41, Санкт-Петербург, 191015, Россия. Тел.: 8 (812) 543-39-90.*

*E-mail: S-Solovieva@ya.ru*

**Аннотация.** Статья посвящена изложению представлений и практических подходов, сформированных в науках о человеке с позиций ситуационизма: излагаются данные научно-практических исследований социальной психиатрии, психотерапии, а также социальной психологии. Показана зависимость психологических особенностей пациента, которые могут быть приняты за симптом психического расстройства, от его текущей жизненной ситуации. Рассматривая влияние семейного и микросоциального окружения на личность ребенка, психиатры и психотерапевты акцентируют патологизирующий характер внутрисемейного психологического климата, детерминирующий формирование черт личностного расстройства; симптом у ребенка выступает в качестве индикатора и результата нарушенных внутрисемейных взаимоотношений. По данным многочисленных исследований, личности определенного патопсихологического склада «притягивают» к себе ситуации, частью которых они являются. Давление внешней ситуации в ряде случаев позволяет прогнозировать поведение оказавшегося в этой ситуации человека. Между тем в клинической психологии очерчен лишь приблизительный диапазон наиболее интенсивных по своему воздействию жизненных событий: война, насилие, перспектива или угроза смерти, которые далеко не исчерпывают всего разнообразия переживаемых человеком ситуаций; большая часть жизненных событий клиента остается за пределами психологического анализа. Научные исследования показывают, что неопределенность является основополагающей характеристикой современного мира; при этом с ростом неопределенности отмечается усиление влияния ситуационных факторов. Психологическая помощь в ситуациях неопределенности определяется потерей чувства стабильности, защищенности, уверенности в завтрашнем дне, утратой доверия к людям и социальным структурам, когда размываются социальные нормы и критерии, определяющие поведение, актуализируются непережитые травмы и переработанные комплексы, оживают непосредственные, аффективно-обусловленные реакции на происходящее импульсивно-агрессивного характера.

**Ключевые слова:** ситуация; личность; насилие; угроза; неопределенность.

УДК 159.9:61

### **Библиографическая ссылка**

Соловьева С.Л. Ситуативный подход к оценке психологических феноменов в клинической психологии // Медицинская психология в России. – 2020. – Т. 12, № 3. – С. 3. doi: 10.24412/2219-8245-2020-3-3

Поступила в редакцию: 30.03.2020    Прошла рецензирование: 16.05.2020    Опубликована: 09.06.2020

Поведение и переживания человека интерпретируются психологической наукой с точки зрения взаимодействия его личностных черт и его актуальной жизненной ситуации. В то время как внутрличностные факторы, детерминирующие поведение, достаточно подробно изучены и продолжают изучаться, актуальная ситуация как элемент «психологического тезауруса» не имеет четкого определения своих границ и сравнительно мало изучена [7; 8; 30]. Общеизвестной теории ситуации как в западной, так и в отечественной психологии сегодня нет [30]. Однако в практической деятельности невозможно абстрагироваться от того обстоятельства, что человек всегда находится в определенных социально-психологических условиях, в определенной жизненной ситуации и сам является ее частью. С теоретической точки зрения тот факт, что личностные черты и формируются, и проявляются в непосредственном общении и деятельности, в конкретных обстоятельствах, также является общеизвестным [6; 8; 25]. Человек не рождается личностью, он ею становится в процессе взаимодействия с окружающей средой, проживания и преодоления социальных ситуаций [26], к которым он адаптируется и требованиям которых в большей или меньшей степени соответствует. Последовательность различных ситуаций, влияющих на формирование и развитие личности, является уникальной для каждого пациента. Индивидуальный жизненный опыт представляет собой значимый фактор формирования его личности.

Изучением влияния ситуации на психическое состояние и поведение людей занимается в последние десятилетия социальная психиатрия — раздел психиатрии, целью которого является изучение влияния факторов социальной среды на психическое здоровье. Социальная психиатрия включает в себя не только эмпирическую науку, базирующуюся на социологии, но и терапевтическую практику, целью которой является сохранение психического здоровья и интеграция лиц с психическими расстройствами в социум. Опираясь на опыт отечественной психиатрии, современные научные представления и собственные исследования, проводящиеся в Государственном научном центре социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, Дмитриева Т.Б. и Положий Б.С. дают определение социальной психиатрии: «Социальная психиатрия представляет собой самостоятельный раздел психиатрии, изучающий влияние факторов социальной среды на психическое здоровье, их связь с распространенностью, возникновением, клиническими проявлениями и динамикой психических расстройств, а также возможности социальных воздействий в терапии, реабилитации и профилактике психической патологии» [Там же].

По мнению F.C. Redlich, социальная психиатрия имеет свои научные корни в психиатрии, в социологии и социальной психологии, а практические корни — в напряженном пространстве повседневной жизни. «Появление таких наук, как поведенческая медицина, — отмечает А.Б. Холмогорова, — говорит о происходящей интеграции в медицину областей, которыми традиционно занимались психологи»; «Это во многом способствовало оформлению социальной психиатрии как области знания и практики, направленной на изучение роли социальных факторов в психической патологии и создание благоприятных социальных условий с целью профилактики психических расстройств и социальной реабилитации психически больных». «Термин "психическое здоровье", — пишет автор, — начинает пониматься все более широко и рассматриваться в разноуровневом социальном контексте» [10].

Психотерапия, как и пограничная психиатрия, уделяет значительное внимание ситуативному контексту психических нарушений. Н. Мак-Вильямс отмечает в контексте психотерапии зависимость психологических особенностей клиента, которые могут быть приняты за симптом вероятного психического расстройства, от его текущей жизненной ситуации, требующей соответствующих реакций и форм поведения: «Некоторые ситуации высвечивают в ком-то те личностные аспекты, которые могут оказаться латентными при других обстоятельствах: потери проявляют депрессивные стороны; угроза безопасности проявляет паранойяльность; сражение за контроль способствует обсессивной жвачке; сексуальная эксплуатация провоцирует истерию. При постановке диагноза терапевту следует быть внимательным, чтобы различать относительное

влияние ситуационных и характерологических факторов. Общая ошибка — придерживаться (вне зависимости от контекста) следующего мнения: «если пациент реагирует в соответствии с описанными особенностями характерологического типа, это и есть его тип личности» [20]. М.В. Ромашкевич, М.В. Глущенко в предисловии к работе Мак-Вильямс замечают в этой связи, что «человеку свойствен определенный паттерн импульсов, тревог, защитных механизмов и объектных отношений, который в травмирующей ситуации, превосходящей адаптационные возможности индивида, может обусловить декомпенсацию в виде соответствующего расстройства» [Там же].

Рассматривая влияние семейного и микросоциального окружения на личность ребенка, большинство авторов, психиатров и психотерапевтов акцентируют фатальный патологизирующий характер внутрисемейного психологического климата, детерминирующий формирование у него черт личностного расстройства. «Детство антисоциальных людей, — пишет Н. Мак-Вильямс, — нередко отличается обилием опасностей и хаоса. В литературе (Abraham, 1935; Aichhorn, 1936; Redl & Wineman, 1951; Greenacre, 1958; Akhtar, 1992) описывается хаотическая смесь суровой дисциплины и сверхпотворства. В историях наиболее деструктивных, криминальных психопатов фактически невозможно найти отражение последовательного, любящего, защищающего влияния семьи. Наличие слабых, депрессивных и мазохистичных матерей и вспыльчивых, непоследовательных и садистических отцов характерно для психопатии, как и алкоголизм и применение наркотиков членами семьи. Частыми являются паттерны переездов, потерь, семейных разрывов» [4; 20; 27]. В таких нестабильных и угрожающих обстоятельствах в родительской семье невозможно формирование того базового ощущения благополучия мира и себя в этом мире, на основании которого у ребенка возникают доверительные отношения с людьми и социальными группами.

В работе Э.Г. Эйдемиллера и соавт. в качестве источника психической травматизации личности ребенка, приводящей к формированию у него психосоматических заболеваний, рассматриваются нарушения основных сфер жизнедеятельности родительской семьи. Формулируется концепция психосоматогенной семьи; симптом у ребенка выступает в качестве индикатора и результата нарушенных внутрисемейных взаимоотношений [27]. Для психосоматогенной семьи характерно «неощущение свободного выражения чувств и свободного отреагирования отрицательных эмоций, вследствие чего ребенок присваивает стереотипы подавления отрицательных эмоций, что приводит к их соматизации. Подавление отрицательных эмоций может быть связано с тем, что в семье не принято открыто реагировать на боль — стереотип терпения, отношения к болезни как к состоянию, в котором человек сам виноват» [28]. Симптом ребенка становится в его взрослой жизни доминирующим способом адаптации к трудным ситуациям. В литературе существуют описания различных типов воспитания в семье, которые приводят к возникновению у ребенка тех или иных нарушений поведения и эмоций.

А.Е. Личко описывает ситуации, представляющие наибольшую трудность для лиц, относящихся к различным типам акцентуации характера. Так, в соответствии с представлениями автора, «слабым местом» гипертимного типа у подростков является непереносимость однообразной обстановки, а также монотонного труда, да еще требующего скрупулезной тщательности, резкого ограничения контактов, изоляции от сверстников» [19]. Можно предполагать, что психологические нарушения у лиц с гипертимными чертами возникают преимущественно в ситуациях эмоциональной и социальной депривации. Местом наименьшего сопротивления циклоидных личностей, считает автор, является «коренная ломка жизненного стереотипа», лабильных — эмоциональное отвержение и утрата близких. Возможно, при наличии лабильных черт психологические нарушения наиболее ярко выражены в ситуациях потери. У астеноневротических личностей срывы возникают, пишет Личко, при осознании невыполнимости планов, нереалистичности надежд, несбыточности желаний. Ударом по слабому звену сенситивных служит ситуация недоброжелательного внимания окружающих, несправедливых публичных обвинений. Трудные ситуации для психа-

стенических связаны с необходимостью принятия ответственности, для шизоидных — с установлением неформальных контактов. Слабым местом эпилептоидной акцентуации являются ситуации ущемления их интересов, истероидной — разоблачения и утраты внимания [Там же]. Акцентуированные черты с возрастом нивелируются, однако можно предположить, что для каждой личности с определенным складом характера на протяжении жизни остается неизменным некоторый диапазон ситуаций, в которых эта личность дезадаптируется. Практически приходится наблюдать, как личности определенного патопсихологического склада «притягивают» к себе ситуации, частью которых они являются. Позиция Курта Левина говорит о том, что «Психология должна рассматривать жизненное пространство (включающее индивида и его окружение) в качестве единого поля» [16; 35]. Убедительным примером такого подхода может служить патогенетическая концепция неврозов В.Н. Мясищева, который анализировал специфический внутриличностный конфликт при разных формах неврозов в тесной взаимосвязи с теми требованиями актуальной жизненной ситуации, которые этот конфликт актуализируют.

Тем не менее до сих пор, пишет Price R., универсальной таксономии ситуаций, в частности нарушающих систему психической адаптации человека, в клинической психологии не существует. Очерчен лишь приблизительный диапазон наиболее интенсивных по своему воздействию, драматичных жизненных событий: война, насилие, смерть, близкая перспектива или угроза смерти. Известный перечень Т. Holmes, R. Rahe, включающий в себя 43 жизненных события стрессогенного характера [34], не позволяет оценить индивидуальный смысл, субъективное значение каждого из них для конкретного человека, определяющие его поведение.

На сегодняшний день преобладает установка, в соответствии с которой обстоятельства повседневной жизнедеятельности клиента мало принимаются в расчет при оценке его психического статуса; в психологической диагностике продолжают доминировать диспозиционные схемы интерпретаций.

Понятием ситуации активно оперируют различные научные школы психологии: интеракционизм, психология среды, социальная психология, в частности теория каузальной атрибуции, психология социального научения. В отечественной психологической науке с пониманием ситуации как воспринимаемой и получающей то или иное субъективное значение наиболее тесно связаны исследования, оперирующие понятием личностного смысла, работы в рамках теории установки, концепции отношения личности, психологии переживания, преодоления критических ситуаций и исходящих из этого исследований по психологическим проблемам безопасности, концепции психологических «пространств» профессионального и личностного самоопределения [6; 7; 30].

Ситуационный подход в интерпретации поведения наиболее полно изучен в рамках социальной психологии. Сущность ситуационного подхода представлена, в частности, американскими психологами Л. Россом и Р. Нисбеттом, которые сформулировали его основные идеи; среди них на первом плане обозначен ситуационизм, означающий доминирующее влияние непосредственной социальной ситуации, в которой находится человек. Отмечается, что люди не осознают этого влияния, не учитывают изменчивость и разнообразие субъективных интерпретаций одной и той же объективной ситуации («наивный реализм», по выражению авторов). Между тем давление внешней ситуации в ряде случаев непреодолимо, позволяя с большой долей вероятности прогнозировать поведение оказавшегося в этой ситуации человека, когда его индивидуально-психологические особенности в незначительной степени модифицируют поступки. Л. Росс и Р. Нисбетт доказывают, что диспозиционные, т.е. основанные на свойствах человека, прогнозы его поведения в новой ситуации оказываются малоэффективными [25].

Поведение возбужденной толпы, описанное Г. Тардом и Г. Лебоном [14], уличные беспорядки фанатов футбольных клубов, эмоциональные реакции покупателей на



распродажах — все это можно объяснить психическим состоянием участников, ощущением у них анонимности, распылением ответственности, снижением вероятности наказания [30]. Но социальные психологи доказывают, что эти примеры иллюстрируют факт управляющего влияния ситуаций на поведение людей [15; 25]. Как замечают Л. Росс и Р. Нисбетт, в подобных случаях есть искушение впасть в фундаментальную ошибку атрибуции, пытаясь объяснить исключительно при помощи личностных диспозиций то, что может быть понято лишь в терминах ситуационного влияния [25]. Классические работы в области социального влияния: исследования давления социальной группы и конформного поведения С. Аша, исследования конкуренции и межгруппового поведения М. Шерифа, «жестокие» эксперименты С. Милгрема — все они служат доказательством того, что ситуация непосредственного взаимодействия, элементы ее структуры и особенности организации определяют характер этого взаимодействия как внутри группы, так и между группами, а также поведение конкретного субъекта [30].

Акцентирование ситуационного влияния отражено в позиции экзистенциальной, или понимающей, психологии, крупнейший представитель которой К. Ясперс дает объемное определение ситуации: «Ситуация любого человеческого существа состоит в том, что оно пребывает в мире как индивид, как законченная и неделимая целостность — зависимая, но всегда имеющая возможность действовать внутри изменчивого, хотя и ограниченного определенными рамками пространства». «Человек не просто связан с окружающим миром по формуле  $S \rightarrow R$ , он вовлечен в этот мир, способен осознанно различать и активно воздействовать на него благодаря знанию о мире и о себе в нем. Врожденные качества человека (конституция, предрасположенности и пр.) могут либо стимулироваться средой, либо принимать под ее воздействием определенные, в том числе и латентные, скрытые формы» [33]. Ясперс впервые в психологии вводит понятие «граничные ситуации», понимая под ними «такие крайности, как смерть, вина, борьба как неизбежность, т.е. ситуации, которые неотвратимо детерминируют все наше существование» [5].

Все большее внимание в современной науке начинает уделяться изучению социально-психологической среды обитания человека (М. Черноушек, 1989; Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова, 1998; М.Э. Хейдметс, 1989 и др.). Новая отрасль исследования, которая внесла существенный вклад в изучение особенностей ситуации, получила название «психология среды», или «психологическая экология». Проблемы психологии среды касаются изучения личности в реальной жизни: «По-разному скомпонованная и созданная человеком среда неизбежно влияет на психику, поведение, принятие решения, восприятие, движение и понимание пространства» [5; 30]. Индивидуальные различия должны учитываться не только в отношении личности, но и в отношении той ситуации, в которой эта личность находится. Адаптивность и способность справляться с жизненными трудностями определяются не только психологическими особенностями клиента, но и соответствием этих особенностей тем требованиям, которые предъявляются его актуальной жизненной ситуацией.

Современное применение ситуативного подхода опирается на положения о том, что актуальное поведение должно рассматриваться как функция непрерывного взаимодействия или обратной связи между индивидом и ситуацией, в которую он включен; в этой ситуации человек является активным деятелем, преследующим свои цели; существенными признаками личностных переменных взаимодействия являются когнитивные и мотивационные факторы; решающим аспектом является то психологическое значение, которое ситуация имеет для человека [31]. Если психопатологическое исследование с применением клинического метода исследует феноменологию нарушенных психических процессов, в частности под воздействием интенсивных стрессовых воздействий, то патопсихология оперирует психологическими понятиями, раскрывая психологические механизмы протекания психических процессов в той или иной конкретной жизненной ситуации с ее специфическими микротравмами повседневной жизни.

Практика показывает, насколько непреодолимыми иногда оказываются обстоятельства, в особенности условия раннего развития личности ребенка. Влияние ситуации может быть драматичным и сокрушительным, в том числе и для психологического благополучия взрослого человека: не вписываясь в личностную «теорию», негативное событие приводит к разрыву сложившихся систем значений в сознании, к разрушению субъективного жизненного мира [2]. Поскольку каждый «человек на протяжении всей своей жизни строит, перестраивает и достраивает глубоко личностную "теорию" мира, включая и его самоконцепцию» [Там же], которая определяет интерпретацию окружающего и действия субъекта в нем, то разрушение этой теории рушит всю систему социальной адаптации личности. Последствия переживания личностью определенных жизненных ситуаций исследуются в этой связи врачами-психиатрами и клиническими психологами. Это имеет свои практические последствия. «Многие современные биопсихосоциальные модели (психических расстройств) опираются на теорию стресса как основу для системного объединения различных факторов. Это синтетические модели, получившие название диатез-стрессовых» [10].

Ситуативный контекст сопутствует разнообразным психологическим нарушениям. На протяжении жизни практически каждому приходится переживать в жизни приблизительно одни и те же события, учиться справляться со сходными ситуациями, формируя в ролевом репертуаре похожие модели поведения. Во многом схожий жизненный опыт — потеря близких, разрыв отношений, понижение социального статуса, материальные трудности, болезни и неудачи — дает возможность в дальнейшем понимать переживания других. Вместе с тем фрагменты непережитых травмирующих жизненных ситуаций, сохраняясь в психическом статусе человека, могут при неблагоприятных обстоятельствах актуализироваться, разрушая привычные социально-нормативные стереотипы поведения и проявляя себя элементами неадекватных реакций. В сложных жизненных обстоятельствах, обращаясь за помощью к психотерапевту, клиент раскрывает перед ним не только актуальную жизненную ситуацию, но и обнаруживает «следы» прошлых непереработанных травм, связанных с потерей, неопределенностью, угрозой или насилием. Это обычно выявляется, например, при квалификации депрессивного страдания в контексте исследования межличностных отношений клиента. В рамках интерперсональной модели депрессии Дж. Клермана и М. Вейссман показано, что один из важнейших источников депрессии — недостаточно переработанные потери близких людей [Цит. по: 10]. Обучение пациента совладанию с прошлым травматическим опытом жизни в ряде случаев помогает справиться и с той актуальной травмой, по поводу которой он обратился за помощью.

Клиническая психология освоила несколько направлений исследований, связанных с наиболее трагичными жизненными событиями пациентов. В психологической и медицинской литературе традиционно широко освещается проблема утраты: начиная с З. Фрейда, в зарубежной и отечественной литературе рассматриваются психологические, патопсихологические, психопатологические аспекты переживания утраты, их последствия для психического и психосоматического здоровья. Формулируется представление о «нормальной реакции горя» [23], естественной при переживании ухода близкого человека, который воспринимается как маленькая собственная смерть. Анализируются условия, при которых реакция горя приобретает утрированный, драматичный характер, приводя к нарушениям адаптации и формированию психических нарушений. Большое внимание уделяется изучению психологических реакций человека перед лицом смерти, прежде всего при сообщении ему смертельного диагноза. Э. Кюблер-Росс выделяет пять основных стадий в переживаниях умирающего: первоначальная стадия отрицания; стадия гнева, обиды, негодования; стадия торга или сделки; депрессия и смирение (принятие) [Там же]. Подобные работы служат сегодня теоретической основой для разработки практической помощи смертельно больным людям: в рамках науки танатологии формируются программы психологического сопровождения умирающих, обеспечивающие им достойный уход из жизни, позволяющий покинуть мир с уважением к себе и к пройденному жизненному пути.

Ключевым для подобных программ является категория принятия: у пациента формируется специфическая философия жизни, в которую страдание, умирание и смерть вписываются как естественные составляющие жизненного сценария.

Наряду с исследованиями психологических последствий потери у взрослых развиваются, преимущественно в рамках психодинамического направления в психологии и психотерапии, концепции, интерпретирующие ранние утраты и разочарования в объектах привязанности: ранние утраты, дефицит внимания, поддержки, помощи и заботы образуют основу повторяющихся эпизодов депрессии, в которых драматические события детства разыгрываются в контексте новых отношений со значимыми людьми [Цит. по: 10]. Как отмечает А.Б. Холмогорова, личностная уязвимость в этом случае «локализована в области самооценности и идентичности. Ей соответствуют ангедония, социальная отгороженность, интенсивные самообвинения, чувство вины, перманентное недовольство собой, переживания никчемности и неудачливости» [10].

Английский психолог Дж. Боулби ввел в психологию термин «депривация»; в качестве ее последствий стало рассматриваться «состояние, появившееся в результате ситуаций, при которых субъект не имеет возможности удовлетворить некоторые основные психические потребности в достаточной мере на протяжении длительного периода» [13]. В работе Дж. Боулби «Материнская забота и психическое здоровье» показано, что дети, лишенные материнской заботы и любви, испытывают задержку в эмоциональном, физическом и интеллектуальном развитии. В книге И. Лангмейера и З. Матейчека приводится множество примеров того, к чему приводит социальная изоляция ребенка: это и так называемые «волчьи дети», и знаменитый Каспар Хаузер из Нюрнберга, и трагические случаи из жизни детей, которых взрослые годами держали взаперти — в чуланах, подвалах, закрытых комнатах, не давая им возможности что-либо видеть и с кем-либо общаться. Эти дети не умели говорить, плохо ходили, плакали, всего боялись, а когда они оказывались в нормальном мире и ими начинали заниматься профессионалы, то даже при самом умелом уходе и воспитании на всю жизнь оставались ущербными [Там же]. Даже в тех случаях, когда происходило развитие интеллекта, сохранялись серьезные нарушения личности и общения: им были свойственны взрывы эмоций — бурной радости, гнева — и одновременно отсутствие глубоких, устойчивых чувств; практически отсутствовали высшие чувства, связанные с переживанием искусства, нравственных коллизий. Психологические исследования показывают, что люди, перенесшие в детстве социальную депривацию, продолжают испытывать недоверие к окружающим, часто бывают завистливыми, чрезмерно критичными, неблагодарными, все время как бы ждут подвоха со стороны других людей [4; 11; 13].

Психическая депривация изучается не только в рамках психофизического развития, но и таких областях, как космонавтика, спелеология, диспетчерское дело, профессиональный спорт, где индивидуумы оказываются в ситуации длительной изоляции и монотонной деятельности. В случаях длительной географической изоляции у людей отмечается снижение способности бегло разговаривать, ухудшение памяти, затруднения в абстрактном мышлении, исчезновение цивилизованных манер, вкусов. Подобные явления наблюдаются у «робинзонов», отшельников, одиночных старателей [12; 17; 32].

Драматические результаты депривации выражаются, по данным наблюдений, изменениями личности: формированием черт, характеризующих личностное расстройство («психопатическим сдвигом личности»), снижением уровня развития до более примитивного, нивелированием тонких эмоций, высших чувств, нюансов эстетических переживаний, нарастанием враждебности и агрессивности, игнорированием этических и правовых норм, склонности к правонарушениям. Отмечаются эмоциональная неустойчивость, импульсивность, непредсказуемость. Общий тип психического развития в условиях депривации — дефицитарный. Помимо общих депривационных психопатологических проявлений, при каждом отдельном виде

депривации были выявлены определенные клинические комплексы, которые были выделены в отдельные типы нарушений, такие как синдром сиротства, синдром насилия, синдром сексуального насилия, синдром слепого ребенка, синдром психофизической монотонии [4; 11; 12; 13; 17; 32].

Второе направление психологических исследований угрожающих благополучию человека ситуаций связано с изучением воздействий на него угрозы применения силы или насилия, физического, эмоционального или сексуального. Изучаются последствия насилия в семье для психического и психосоматического здоровья ребенка: восприятие окружающего мира как потенциальной опасности провоцирует реакции упреждающего нападения, формируя в ряде случаев агрессивную личность. Показана также высокая вероятность возникновения хронического чувства вины у жертвы насилия, которая интерпретирует пережитое страдание как заслуженное наказание. В этом случае, как отмечает Д. Калшед, «травмированная психика продолжает травмировать саму себя»; ребенок, подвергающийся насилию в семье, в своей взрослой жизни выбирает такого партнера, который будет продолжать причинять ему боль. Базовый жизненный сценарий жертвы — труднопреодолимое препятствие для освоения других ролей в социальных отношениях.

Среди психологических последствий насилия выделяется прежде всего депрессивное страдание, дополнительно окрашенное страхом, гневом, ненавистью, враждебностью. Разработаны комплексные методы лечения такой депрессии, включающие в себя и динамические, и когнитивно-поведенческие техники, как правило на фоне поддерживающей медикаментозной терапии антидепрессантами. В качестве цели психотерапии, прежде всего, выступают осознание и отреагирование травмы с нивелированием образа жертвы, а также формирование новых моделей поведения в ролевом репертуаре [20]. В контексте безусловного принятия клиент обеспечивается социальной поддержкой: «жизненные ситуации с низкой социальной поддержкой делают индивида более уязвимыми к депрессии» [36].

Наибольшую сложность представляет случай, когда на месте изжитого в процессе психотерапии страдания не удастся обнаружить таких психических структур, которые могли бы быть трансформированы в позитивные образы «Я». Позитивное «Я» возникает как следствие продолжительного конструктивного диалога с окружающими людьми и обстоятельствами, представляющими собой договороспособного надежного партнера, с которым можно выстраивать длительную перспективу сотрудничества на основе доверия. При отсутствии такого опыта можно создать лишь компенсаторный фасад, имитирующий субъективное психологическое благополучие. При неблагоприятном стечении обстоятельств у пациента можно ожидать возникновение депрессивных состояний.

В качестве еще одного направления исследований психологических последствий для личности насилия и агрессии выступает изучение посттравматического личностного расстройства (ПТСР), прежде всего, у комбатантов, жертв пыток, сексуального насилия, испытавших угрозу потери наиболее значимых ценностей: самоуважения, чувства собственного достоинства, здоровья и жизни. Среди психологических последствий ПТСР также отмечаются признаки депрессии, агрессивной конфронтации с миром, враждебности и утраты доверия — черты, которые затрудняют конструктивное взаимодействие с другими людьми и социальными структурами [1; 24; 26]. В этой связи, в частности, отмечается тенденция комбатантов по возвращении с войны уходить в силовые структуры, в ряде случаев криминального характера. Психологические проблемы трансформируются в социальные. Разработанные психотерапевтические технологии в отношении ПТСР предполагают применение техник когнитивно-поведенческой терапии, экзистенциального анализа в рамках как индивидуальной, так и групповой работы, обычно в сопровождении поддерживающей медикаментозной терапии. Тем не менее практически всеми исследователями отмечается недостаточная эффективность психолого-психиатрической и социально-психологической помощи комбатантам с симптомами ПТСР.



Жизненные события, связанные с войной, насилием или смертью, не исчерпывают всего разнообразия переживаемых человеком ситуаций. Большая часть жизненных событий клиента остается за границами психологического анализа. Между тем множество не столь существенных неприятностей, мелких неудач, досадных недоразумений — всего того, что составляет так называемый «стрессопланктон», микротравмы повседневной жизни — также нагружают негативными эмоциями субъективную психическую реальность. Наряду с ПТСР можно обратиться и к понятию социально-стрессового расстройства, введенному Ю.А. Александровским [1; 26]. Исследования социологов, политологов, психологов говорят о том, что доминирующим травматическим фактором социальной среды сегодня является неопределенность [3; 5; 8; 9; 18; 22; 29; 30]. Показано, что неопределенность становится неизбежным атрибутом существования в меняющемся мире; неуклонно растет число неконтролируемых социальных изменений, локальных конфликтов, техногенных катастроф и природных бедствий. Увеличивается число беженцев, переселенцев и вынужденных мигрантов, лиц, потерявших имущество и источники дохода. Новые вызовы современности, прежде всего ее неопределенности и сложности, ставят перед психологами задачи поиска релевантных методологических и исследовательских решений, направленных на изучение того, как трансформируются ментальные картины мира людей, живущих в условиях нарастающей неопределенности и сложности мира, и того, как люди реагируют на эти изменения современности [3].

Именно неопределенность «выступает тем "полем" взаимодействий, на котором разворачивается активность человека, отвечающего вызовам как конкретной ситуации, так и, в более широком контексте, собственной судьбы» [22]. Неопределенность и непредсказуемость будущего сопровождаются тревогой, которая в экзистенциальной философии и психологии считается нормальным атрибутом человеческого существования. Д.А. Леонтьев отмечает, что «суть экзистенциального мировоззрения состоит в отношении к жизни как к тотальной неопределенности, единственным источником внесения в которую определенности выступает сам субъект» [18].

Имеющиеся сегодня научные данные позволяют говорить об усилении влияния ситуационных факторов при росте неопределенности контекста [6; 7; 8]. Исследования неопределенности и ее психологических последствий для человека демонстрируют экспоненциальный рост, а сама неопределенность начинает рассматриваться в качестве основополагающей характеристики современного мира [18].

Между тем оказание психологической помощи клиентам, оказавшимся в ситуации неопределенности, представляет собой значительную сложность в связи с недостаточной изученностью этой ситуации, ее последствий для психического и психосоматического здоровья человека.

Психологическая помощь пострадавшим в ситуациях неопределенности людей определяется, по-видимому, прежде всего потерей ими чувства стабильности, защищенности, уверенности в завтрашнем дне, утратой доверия к людям и социальным структурам: размываются и исчезают социальные нормы и критерии, определяющие социально-нормативное поведение в обществе, под влиянием страха актуализируются непережитые травмы и переработанные комплексы, оживают непосредственные, аффективно-обусловленные реакции на происходящее, часто импульсивно-агрессивного характера. Психологическая помощь предполагает не только нормализацию психического статуса, активизацию личной компетентности и ответственности пострадавшего, но и восстановление утраченного базового доверия, что предполагает пересмотр позиций и переосмысление картины мира. Создание нового образа мира, включающего в себя потенциальные вызовы в виде ситуаций неопределенности, непредсказуемости и неконтролируемости событий, сопровождается активизацией творческого начала личности, способной эти вызовы принять. Результатом психологической помощи является формирование толерантности к неопределенности — интегрального психологического качества, способствующего выживанию.

Таким образом, ситуативный контекст жизнедеятельности человека в значительной степени представлен в научно-практических разработках врачей-психиатров и психотерапевтов, чего нельзя сказать о патопсихологах, которые, как правило, его декларируют, но на практике применяют редко. Клиническая психодиагностика, как правило, выявляет психологические и патопсихологические особенности личности, которые верифицируются в терминах, имеющих отношение преимущественно к внутриличностной структуре пациентов. Однако в связи с нарастающей распространенностью преходящих ситуативно-обусловленных нарушений психической деятельности, а также в связи с потребностями практического здравоохранения, в частности в экспертизе, встает задача дифференциации личностно обусловленных и ситуационно обусловленных патопсихологических феноменов, взаимообусловленных и взаимосвязанных. Можно предполагать, что существует потребность в выделении ряда диагностически значимых комплексов, включающих взаимосвязанные характерологические и ситуативные факторы (в которых личность и ситуация подходят друг к другу «как ключ к замку»), что возможно при наличии тезауруса психологических ситуаций, которые в течение жизни переживаются пациентом определенной нозологической принадлежности.

В рамках ситуационного подхода можно также предполагать ограниченность возможностей психологического вмешательства: не всегда психолог может помочь клиенту изменить актуальную жизненную ситуацию и не всегда может помочь ему радикально поменять свое отношение к ситуации, которая является детерминирующим фактором личностного развития и систематически «притягивается» соответствующей психологической структурой пациента. При этом сохраняется эффективность неспецифических факторов психотерапии, например, эмоциональной поддержки, а также помощи клиенту в формировании наиболее ресурсных для него психических состояний, в которых шансы на минимизацию травматических последствий ситуации для личности максимальны.

### Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. Руководство для врачей. – М., 2002. – 400 с.
2. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15, № 1. – С. 3–18.
3. Асмолов А.Г. Психология современности: вызовы неопределенности, сложности и разнообразия // Психологические исследования. – 2015. – Т. 8, № 40. – С. 1 [Электронный ресурс]. – URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 10.12.2019).
4. Боулби Дж. Привязанность / пер. с англ. – М.: Гардарики, 2003. – 477 с.
5. Бурлачук Л.Ф., Михайлова Н.Б. К психологической теории ситуации // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23, № 1. – С. 5–17.
6. Гришина Н.В. Ситуационный подход к анализу и разрешению конфликтов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 16: Психология. Педагогика. – 2012. – Вып. 3. – С. 15–19.
7. Гришина Н.В. Изменения жизненной ситуации: ситуационный подход // Психологические исследования. – 2013. – Т. 6, № 30. – С. 3 [Электронный ресурс]. – URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 10.12.2019).
8. Знаков В.В. Психология человеческого бытия: проблемы и перспективы // Психология субъекта и психология человеческого бытия / под ред. В.В. Знакова, З.И. Рябикиной, Е.А. Сергиенко. – Краснодар: Кубанский гос. университет, 2010. – С. 252–273.

9. Знаков В.В. Теоретические основания психологии понимания многомерного мира человека // Вопросы психологии. – 2014. – № 4. – С. 16–29.
10. Клиническая психология: в 4-х т.: учебник для студ. учрежд. высш. проф. образования / под ред. А.Б. Холмогоровой. – М.: Академия, 2012. – Т. 2. Частная патопсихология. – 432 с.
11. Козловская Г.В. Психическая депривация и ее психогенная роль в нарушении психического развития и формирования личности у детей в возрастном аспекте // Психическая депривация детей в трудной жизненной ситуации: образовательные технологии профилактики, реабилитации, сопровождения. – М.: Моск. гор. психол.-пед. университет, 2013. – С. 7–15.
12. Кузнецов О.Н., Лебедев В.И. Психология и психопатология одиночества. – М.: Медицина, 1972. – 336 с.
13. Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. – Прага: Авиценум, 1984. – 334 с.
14. Лебон Г., де Тард Г. Психология толп. – М.: ИП РАН; КСП+, 1999. – 416 с.
15. Левин К. Военный ландшафт // Динамическая психология: Избранные труды. – М.: Смысл, 2001. – С. 87–93.
16. Левин К. Психологическая ситуация награды и наказания // Динамическая психология: Избранные труды. – М.: Смысл, 2001. – С. 165–205.
17. Леонов А.А., Лебедев В.И. Психологические проблемы межпланетного полета. – М.: Наука, 1975. – 172 с.
18. Леонтьев Д.А. Вызов неопределенности как центральная проблема психологии личности // Психологические исследования. – 2015. – Т. 8, № 40. – С. 2 [Электронный ресурс]. – URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 10.12.2019).
19. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: руководство для врачей. – 2-е изд., доп. и перераб. – Л.: Медицина, 1985. – 416 с.
20. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / пер. с англ. – М.: Класс, 2015. – 592 с.
21. Петровский В.А. Человек над ситуацией. – М.: Смысл, 2010. – 559 с.
22. Психология неопределенности: Единство интеллектуально-личностного потенциала человека / Т.В. Корнилова, М.А. Чумакова, С.А. Корнилов [и др.]. – М.: Смысл, 2010. – 334 с.
23. Психология эмоций: хрестоматия / авт.-сост. В. Вилюнас. – СПб.: Питер, 2004. – 496 с.
24. Рогачева Т.В., Залевский Г.В., Левицкая Т.Е. Психология экстремальных ситуаций и состояний: учеб. пособие. – Томск: Издательский Дом ТГУ, 2015. – 276 с.
25. Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация. Уроки социальной психологии. – М.: Аспект Пресс, 1999. – 429 с.
26. Руководство по социальной психиатрии / под. ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.С. Положего. – М.: Медицинское информационное агентство, 2009. – 544 с.
27. Семейная психотерапия. Хрестоматия / сост. Э.Г. Эйдемиллер, Н.В. Александрова, В. Юстицкис. – СПб.: Речь, 2007. – 400 с.
28. Сидоров П.И., Новикова И.А. Ментальная медицина: руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 728 с.
29. Субъектный подход в психологии / под ред. А.Л. Журавлева, В.В. Знакова, З.И. Рябикиной [и др.]. – М.: ИП РАН, 2009. – 618 с.
30. Трифонова С.А. Психология социальных ситуаций: учеб. пособ. – Ярославль: Яросл. гос. университет, 2004. – 91 с.
31. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность / пер. с нем. – М.: Педагогика, 1986. – Т. 1. – 408 с.

32. Ярославцева И.В. Психическая депривация: причины, проявления и механизм развития // Сибирский психологический журнал. – 2013. – № 47. – С. 33–40.
33. Ясперс К. Общая психопатология / пер. с нем. – М.: Практика, 1997. – 1056 с.
34. Holmes T.H., Rahe R.H. The social readjustment rating scale // Journal of Psychosomatic Research. – 1967. – Vol. 11, № 2. – P. 213–218.
35. Lewin K. Principles of Topological Psychology. – New York; London: McGraw-Hill Book company. – 1936. – 231 p.
36. Price R. Risky Situations // Toward a Psychology of Situations: An Interactional Perspective / ed. by D. Magnusson. – Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1981. – P. 106–112.
37. Webster G. The person-situation interaction is increasingly outpacing the person-situation debate in the scientific literature: A 30-year analysis of publication trends, 1978–2007 // Journal of Research in Personality. – 2009. – Vol. 43, № 2. – P. 278–279.

## Situational approach to evaluation of psychological phenomena in clinical psychology

Solovieva S.L.<sup>1</sup>

E-mail: S-Solovieva@ya.ru

<sup>1</sup> North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov  
41 Kirochnaya str., Saint-Petersburg, 191015, Russia  
Phone: +7 (812) 543-39-90

**Abstract.** The article is devoted to the presentation of ideas and practical approaches formed in the human sciences from the standpoint of situationism: the data of scientific and practical studies of social psychiatry, psychotherapy, and social psychology are presented. The dependence of the patient's psychological characteristics, which can be taken as a symptom of a mental disorder, on his current life situation is shown. Considering the influence of the family and microsocial environment on the child's personality, psychiatrists and psychotherapists emphasize the pathological nature of the family psychological climate, which determines the formation of personality disorder traits; a symptom in a child acts as an indicator and result of disturbed intra-family relationships. According to numerous studies, individuals of a certain pathopsychological warehouse "attract" to themselves the situations of which they are a part. The pressure of an external situation in a number of cases makes it possible to predict the behavior of a person who finds himself in this situation. Meanwhile, in clinical psychology, only an approximate range of life events that are most intense in their impact is outlined: war, violence, the prospect or threat of death, which far from exhaust the entire variety of situations experienced by a person; most of the client's life events remain outside the scope of psychological analysis. Scientific research shows that uncertainty is a fundamental characteristic of the modern world; at the same time, with the growth of uncertainty, there is an increase in the influence of situational factors. Psychological assistance in situations of uncertainty is determined by the loss of a sense of stability, security, confidence in the future, the loss of trust in people and social structures, when social norms and criteria that determine behavior are blurred, unexperienced traumas and unprocessed complexes are actualized, immediate, affective-conditioned reactions to impulsive-aggressive behavior.

**Key words:** medical psychology; situation; personality; violence; threat; uncertainty.

### For citation

Solovieva S.L. Situational approach to evaluation of psychological phenomena in clinical psychology. *Med. psihol. Ross.*, 2020, vol. 12, no. 3, p. 3. doi: 10.24412/2219-8245-2020-3-3 [in Russian, abstract in English].