

Психодиагностика

УДК 159.9.072
ББК Ю88.4

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ И КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ

Э.Б. Карпова^{1, 2}, А.В. Цымбал²

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, г. Санкт-Петербург

² Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург

В статье обсуждаются вопросы о проблемах диагностики экстремальных и кризисных состояний, в связи с чем рассматриваются основные дефиниции: «экстремальное» и «кризисное» состояние с позиций клинической психологии. Выделены общие характеристики этих состояний и присущие каждому особенности, и в соответствии с данными описаниями сформулированы основные направления и задачи психодиагностики экстремальных и кризисных состояний. Выдвигаются на обсуждение проблематичные аспекты постановки психодиагностических целей и задач, предполагающей концептуализацию исследователем своих теоретико-методологических позиций. Выносятся на рассмотрение вопросы, связанные с подбором психодиагностического инструментария как в области психологии кризисных и экстремальных ситуаций, так и в клинической психологии в целом.

Ключевые слова: экстремальные состояния, кризисные состояния, психическая травма, психодиагностика.

Экстремальная и кризисная психология на протяжении полувека развивается как междисциплинарное прикладное направление психологии. Человек, находящийся в критической ситуации, является объектом изучения социологии, инженерной и социальной психологии, психологии труда, психологии здоровья, этнопсихологии, психологии развития. В последнее десятилетие в соответствии с Государственным образовательным стандартом подготовки психологов открылась специализация «Психология экстремальных и кризисных ситуаций» в рамках специальности «Клиническая психология», в задачи которой входит диагностика, психопрофилактика и психокоррекция такого рода патологических состояний. Такое особое место клинической психологии в изучении экстремальных и кризисных состояний в полной мере обосновано, так как они относятся к области жизненных ситуаций, которые потенциально несут в себе высокую вероятность психической травмы.

Рассмотрение экстремальных и кризисных состояний с позиций клинической психологии позволяет очертить круг проблем, связанных с их своеобразием, в частности, на-

правление и задачи их психологической диагностики.

Прежде чем рассмотреть особенности психодиагностики, следует кратко остановиться на вопросе дефиниций, используемых в психологии экстремальных и кризисных состояний. В современной научной литературе нет единого определения терминов «экстремальный» и «кризисный», часто авторы используют их или в качестве синонимов, или как двух понятий, не соотношенных друг с другом, или же рассматривают одно из них в качестве частного случая другого. Представляется необходимым и обоснованным определять экстремальные и кризисные состояния как самостоятельные психологические категории (Бочаров с соавт., 2010), имеющие и общие существенные характеристики, и ряд специфических для каждого из них особенностей¹.

¹ Более подробно описание этих категорий представлено в статье В.В. Бочарова, Э.Б. Карповой, В.А. Чулковой, А.М. Ялова «Экстремальные и кризисные ситуации с позиции клинической психологии», СПб.: СПбГУ, 2010.

В самом общем виде эти два состояния определяются, по нашему мнению, следующим образом. Экстремальное состояние – реактивно возникающее, предельное по интенсивности испытываемых чувств состояние человека, вызванное сильными, неожиданными, плохо контролируемыми, угрожающими жизни (зачастую – общими для большого числа людей) воздействиями. При экстремальных состояниях нивелируются индивидуальные различия в реакциях – они обычно неспецифичны, малодифференцированы и могут развиваться при всех ситуациях, угрожающих жизни человека. Универсальность, неспецифичность реагирования выражается и в однообразии психовегетативных проявлений (тахикардия, тремор, учащенное мочеиспускание), и в сходном спектре эмоциональных переживаний (страх, тревожное напряжение), и характерными типами двигательных нарушений (ступор, гипердинамия). Проявления носят, таким образом, безличностный (точнее, «псевдобезличностный») характер. Экстремальное состояние – крайне выраженный временный дисбаланс между внешними сверхсильными воздействиями среды и внутренними адаптационными возможностями человека, который может привести к психической травматизации («внутреннее состояние, характеризующееся нарушениями аутопластической адаптации»)². Поэтому основной психологической задачей в экстремальных ситуациях является восстановление нарушенного дисбаланса. В большинстве случаев происходит самовосстановление психического состояния. Более того, в экстремальных ситуациях (ситуациях, в которых человек находится в экстремальном состоянии), после кратковременной острой шоковой реакции может наступать мобилизация не только привычных ресурсов, но и необычных для человека способностей и возможностей, могут мгновенно приниматься интуитивно или инстинктивно подсказанные решения.

Кризис – переломный момент в личностном развитии, который связан с фрустрацией

не только и не столько витальных потребностей, сколько с блокированием духовных, прежде всего – потребности в самоактуализации. Кризис также сопровождается высокой интенсивностью негативно окрашенных переживаний, часто описываемые как чувства тупика и безысходности. Психологический кризис – «внезапно возникающая (под влиянием экстремальных для субъекта внешних факторов или созревания внутренних условий) утрата субъективного смысла жизни, важнейших ориентиров и ценностей, восстановление которых невозможно без коренной реконструкции личности». Таким образом, интрапсихической задачей разрешения кризиса является интенсивная внутренняя душевная работа, связанная с переоценкой и переосмыслением жизненных ценностей, приоритетов, целей и жизненного смысла. Кризис, ставя человека перед необходимостью глубоких трудных изменений, охватывающих всю психику, оказывается переломным моментом в его жизни, дает шанс для развития личности, однако при неблагоприятном развитии может вызвать психическую травму (Бочаров, Карпова, 2004).

Исходя из приведенных выше определений, общими свойствами для экстремального и кризисного состояний являются предельная интенсивность сопровождающих их переживаний и угроза психической травматизации. Наряду с общими чертами, каждое из рассматриваемых состояний имеет характерные для него особенности.

Так, экстремальное состояние характеризуется временным дисбалансом психики, не позволяющим человеку функционировать, привлекая привычные для него алгоритмы принятия решений, способы поведения и эмоционального реагирования, а кризис означает утрату личностной идентичности и жизненных ориентиров. Экстремальное состояние практически всегда вызвано внешними обстоятельствами, а кризисное – сформировано всей логикой личностного развития (оно может быть, как и экстремальное состояние, связано с внешними событиями, но не порождено, а лишь спровоцировано ими). Экстремальное состояние – кратковременное, а кризисное – более длительное. Экстремальные состояния при определенных внешних обстоятельствах (например, при сверхсильных воздействиях катастрофического характера) возникают у любого человека, и в этом смысле «лично интактны», а кризисные со-

² Здесь и далее в информационно-справочных целях в рамках рассматриваемой проблемы дефиниций приводятся и цитируются фрагменты статьи: Бочаров В.В., Карпова Э.Б. Психодинамика профессионального взаимодействия при оказании помощи в кризисных и экстремальных ситуациях // Ананьевские чтения – 2004. Актуальные проблемы клинической психологии и психофизиологии СПб., 2004, 687 с.

стояния самым тесным образом связаны с личностной структурой, являются в известном смысле ее порождением.

Предложенная выше дифференциация экстремальных и кризисных состояний приведена нами для того, чтобы обратить внимание на различие и психодиагностических, и психокоррекционных задач, стоящих перед психологом, в зависимости от того, какое из этих состояний переживает человек, которому оказывается психологическая помощь.

Экстремальное или кризисное состояние может рассматриваться и как актуальное психическое состояние конкретного человека (индивидуального случая), и как психологическая категория, описывающая закономерности работы психики, функционирующей на пределе своих возможностей в особых условиях. В связи с этим психодиагностические задачи в области психологии экстремальных и кризисных состояний, как и в клинической психологии, носят и прикладной, и научно-исследовательский характер.

К прикладным задачам можно отнести задачу определения актуального психического состояния человека и связанную с ней задачу получения данных для дифференциальной диагностики между психофизиологическими реакциями, соответствующими доклиническому уровню с одной стороны и психогенными реактивными расстройствами – с другой, а также задачу прогнозирования эффективности восстановления или развития психических нарушений – выявления и квалификации болезненных состояний и нарушений психической адаптации.

К научно-исследовательским задачам относится изучение особенностей функционирования человека в экстремальных и кризисных ситуациях. Обобщение данных, полученных с помощью клинко-психологических и экспериментально-психологических методов, не только позволяют выявить закономерности функционирования психики в критических ситуациях, но и в целом расширить знания о механизмах психической регуляции. К одной из научно-исследовательских задач относится выявление предикторов развития травматизации людей, переживающих экстремальные и кризисные состояния. К научно-исследовательским задачам относятся также задачи методологические, включающие уточнение предмета изучения, категориальной базы, а также отработку и апробацию новых методов и техник.

Реализация перечисленных психодиагностических задач, независимо от того носят ли они практический или научно-исследовательский характер, сопряжена с особенностями, связанными со спецификой кризисных и экстремальных состояний как общими для обоих, так и характерными для каждого из них.

К общим для обоих состояний особенностям психодиагностики кризисных и экстремальных можно отнести следующие:

1. Приоритет психодиагностических задач, связанных с психопрофилактикой развития психотравматизации у людей, переживающих критические ситуации. Иными словами, психодиагностически важным является не столько констатация этих состояний (они носят, как правило, ярко окрашенный характер), сколько обнаружение прогностически важных признаков возможных психопатологических последствий, распознавание признаков развития состояния по пути «травматизации». В то же время, умение распознать маркеры травматизации тесно связано и с решением задачи дифференциальной диагностики – различению так называемого нормального психофизиологического реагирования (доклинического уровня проявляемых реакций) и прогностически опасных реактивных состояний.

2. Задача психодиагностики *актуального* экстремального и кризисного состояния в большинстве случаев не может быть в полной мере реализована, поскольку за психологической помощью к специалистам человек обращается не на пике переживания экстремальной или кризисной ситуации, а спустя тот или иной период времени. Как правило, при обращении предъявляется ряд жалоб соматического и невротического характера, которые самим человеком могут не связываться с пережитым ранее состоянием. В таких случаях речь также идет о психодиагностике актуального на текущий момент времени психического состояния как последствия пережитой ситуации. Здесь также на первый план выступают задачи дифференциальной психодиагностики. Следует отметить, что часто решение этих задач представляет существенную трудность и требует от специалиста высокой квалификации. Психические нарушения, возникающие вследствие психической травматизации – от психогенных дистимий до реактивных психических расстройств, – далеко не всегда легко отнести к одному диагностическому классу психических расстройств. Сниженное настроение, чувство вины, нарушение

межличностного функционирования могут свидетельствовать и о реактивной депрессии, и о расстройствах адаптации, и об остром стрессовом и постстрессовом расстройствах.

3. Спецификой грамотно выполняемой психодиагностики экстремальных и кризисных состояний является также имманентное присутствие в ней психокоррекционной работы. Этот постулат верен как для работы с человеком, непосредственно находящимся в одном из этих состояний, так и при возвращении его к пережитому опыту.

4. Особенность решения исследовательских задач связана с тем, что переживая на протяжении жизни экстремальные и кризисные состояния, большинство людей справляются с ними самостоятельно. В сферу внимания исследователей чаще попадают, как уже отмечалось, те, для кого это состояние оказалось травматичным и те, кто не смог самостоятельно справиться с их последствиями. Вследствие этого практически вне исследовательского поля оказываются люди, которые переживают эти состояния «благоприятным» для себя образом (исключение составляют проблемы возрастных кризисов, которые позволяют изучать в сенситивных по отношению к ним возрастных периодах как конструктивное, так и деструктивное их течение). Вместе с тем, изучение таких состояний могло бы представлять самостоятельный научный интерес не только для клинической психологии, но и для других прикладных и общетеоретических психологических дисциплин.

5. Еще одна особенность решения и практических и исследовательских задач психодиагностики экстремальных и кризисных состояний связана с ограничением использования в качестве психодиагностического инструментария формализованных методов, построенных на самоотчете. Несмотря на то, что оба этих состояния характеризуются осознанностью, то есть, представлены в сознании и субъективном опыте (экстремальное состояние – как экстраординарное событие, кризис – как переломный момент в жизни, субъективно переживаемое чувством безысходности, тупика), они вместе с тем характеризуются измененной функцией сознания, направленной на отражение ситуации и себя в этой ситуации. Рефлексия часто носит искаженный характер, что необходимо учитывать при использовании самооценочных методик при психодиагностике экстремальных и кризисных состояний.

Наряду с общими особенностями и трудностями диагностики экстремальных и кризисных состояний, каждое из них имеет и характерную для него специфику.

В задачи психодиагностики *экстремального состояния* входят:

– психодиагностика актуального состояния: как непосредственно в момент травматического события, так и ретроспективно (воспроизведение состояния в момент в момент травматического события);

– психодиагностика динамики психических нарушений;

– психодиагностика актуального состояния у лиц, переживших травматическое событие в какой-либо отдаленный период.

Трудность объективации экстремального состояния связана с включением необычных, непривычных для человека психологических механизмов. Строго говоря, в полном объеме только сам субъект может констатировать, насколько идентичен он себе в своих проявлениях и переживаниях. Происходящие изменения зачастую не доступны стороннему взгляду. Исключение составляют неадекватные, ярко выраженные аффективные реакции. Однако в таких случаях речь идет не об экстремальном состоянии, а о манифестации психической травмы.

В то же время трудность описания самим субъектом собственного состояния связана с временным снижением или утратой в этот момент способности к рефлексии. В экстремальном состоянии психика человека функционирует по «нештатным» алгоритмам, все психические функции мобилизованы для того, чтобы справиться со сверхсильным для нее воздействием, или дезорганизованы под его натиском, и рефлексия – это то, что одно из первых покидает поле сознательного функционирования. Таким образом, особенность функционирования психики в экстремальном состоянии снижает достоверность информации, полученной из самоотчетов. Основным инструментом психодиагностики экстремального состояния является наблюдение и – с вышеуказанной оговоркой – беседа, интервью, нарратив, а также симптоматические опросники.

Психологическая диагностика актуальных экстремальных состояний затруднена также тем, что, они, как правило, возникают в чрезвычайных обстоятельствах. Внезапность возникновения, стремительность развития и скоротечность этих состояний чаще всего де-

лают их недоступными наблюдению специалистами-психологами. В случае масштабных катастроф в эпицентр чрезвычайных ситуаций (ЧС) направляются бригады специалистов-психологов, но и они попадают на место происшествия спустя часы, а иногда и сутки после возникновения такой ситуации. Кроме того, масштабный характер таких ситуаций не позволяет отследить состояние всех попавших в них людей и увидеть всю палитру переживаний ситуации в ее начальном периоде, а также динамику состояния пострадавших.

Поиск психологических предикторов развития психической травмы и выявление психологических характеристик, являющихся опорными для благоприятного, с точки зрения психических последствий выхода из экстремальной ситуации, осложняется общими для такого рода исследований методологическими трудностями. К наиболее масштабным исследованиям такого рода можно отнести изучение представителей профессий, осуществляющих свои обязанности в условиях, предъявляющих сверхсильные требования к психике, или больших групп людей, оказавшихся в эпицентре чрезвычайных ситуаций (ветераны войн, профессиональные спасатели, беженцы). Скрининговые исследования позволяют выделить в исследуемых группах людей с признаками посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) в соотнесении их с теми, кто, пережив сходный жизненный инцидент, оказался нетравмированным. Полученные в результате таких исследований отличительные характеристики (возраст, интеллект, способность к осмыслению происшедшего, наличие социальной поддержки, механизмы совладания, повышенный самоконтроль, ригидность, высокая личностная тревожность, низкая самооценка, алекситимия и др.) являются чрезвычайно важными для выделения групп риска относительно развития ПТСР. Открытым остается вопрос, являются ли установленные психологические характеристики преморбидными, или они манифестируют нарушения в функционировании психики, которые появились вследствие травмы.

В задачи психодиагностики *кризисных состояний* входят:

- психодиагностика актуального состояния непосредственно в момент переживания кризиса при обращении за помощью;
- ретроспективно (воспроизведение состояния в период переживания кризиса); выявление в группах риска (сенситивные возрас-

тные периоды, сложные жизненные ситуации и др.) лиц с признаками прогностически неблагоприятного переживания кризиса;

- психодиагностика динамики психического состояния в период переживания кризиса;

- изучение индивидуально-личностных характеристик, влияющих на протекание кризиса (в частности, психологических факторов: а) провоцирующих кризис; б) влияющих на интенсивность и особенности эмоциональной окраски переживания кризисов; в) способствующих благоприятному протеканию и позитивному выходу из кризисов; г) прогностически значимых для неблагоприятных исходов психологических кризисов).

Как и в случае с экстремальными состояниями, констатировать наличие или отсутствие кризиса может только сам человек, исходя из собственных субъективных ощущений. Несмотря на то, что кризисные состояния так же, как и экстремальные, характеризуются предельной интенсивностью переживаний, в кризисе эти переживания более растянуты во времени и психика оказывается менее дезорганизованной и более склонной к рефлексии. Более того, часто человек, находясь в кризисе, полностью охвачен своими переживаниями и самоанализом. В этом одно из отличий кризисного состояния от экстремального: рефлексия в кризисе оказывается сверхактивной. Как и в экстремальном состоянии, рефлексия искажена на высоте негативных переживаний в процессе протекания, но при этом является активным инструментом в его преодолении.

Безусловно, для изучения кризисных состояний, как и для экстремальных состояний, основным психодиагностическим методом является клинико-психологический. Однако здесь в большей мере, чем при изучении экстремальных состояний, применимы самоотчеты и симптоматические опросники. Поскольку кризис, как правило, является поворотным моментом в личностном развитии, для исследования и описания стадий жизненных кризисов используется также биографический метод, источником которого являются: интервью, спонтанные и спровоцированные автобиографии, свидетельства очевидцев, опросники, контент-анализ дневников, писем и т. п. При использовании биографического метода с целью изучения стадий жизненных кризисов личности исследователи собирают и обобщают материалы, отражающие подробные сведения об определенных жизненных событиях человека, происходивших до, во время и по-

сле кризиса, а также о психологических закономерностях протекания этого отрезка жизни.

Часто сам человек не может обозначить начало кризисного состояния (кроме случаев, когда пусковым механизмом оказалось какое-то внешнее воздействие) и сформулировать, на каком именно этапе у него появились трудности. Использование биографических методов предполагает получение такого рода информации.

Объективация актуального кризисного состояния затруднена, так как часто люди в критической ситуации обращаются за помощью дистанционно (например, за телефонным и интернет-консультированием), что существенно сокращает возможность оценить актуальное состояние, поскольку такая форма общения уменьшает каналы восприятия психодиагностической информации и ее объем.

Психологическая диагностика кризисного состояния осложняется тем, что довольно часто эти обращения бывают единичными, и в этом случае задача психодиагностики сходна с психопрофилактической задачей экстремального состояния, а именно – выявление угрозы травматизации.

Другой особенностью психодиагностики кризисных состояний является то, что порой жалобы предъявляет не сам человек, а его окружение (особенно часто это встречается при возрастных кризисах). В таких случаях на первый план выступает задача дифференциальной диагностики между «нормативным» проявлением переживания кризиса и манифестацией психических расстройств.

Жизненные кризисы на протяжении своей жизни переживает большинство людей, но только единицы из них обращаются к специалистам. Как уже говорилось выше, чаще всего в поле зрения психологов попадают люди, которые не могут самостоятельно справиться с кризисной ситуацией. Научно-исследовательских данных о так называемом благоприятном варианте переживания кризисов практически нет. Вместе с тем, крайне важно выявление характеристик, прогностически ценных относительно прохождения индивидуального жизненного кризиса. В настоящее время достаточно сложно однозначно сказать, что определяет, станет ли кризис шансом для личностного развития или приведет к психическим нарушениям, насколько это связано личностными особенностями самого человека и какие из них способствуют более благоприятному или, напротив, негативному разреше-

нию кризисной ситуации. Переживание кризисов непременно приводит к изменению личностных особенностей, что существенно усложняет изучение преморбидных характеристик: исследователям становится трудно оделить то, что было характерно для человека до кризиса, а что было приобретено впоследствии.

При решении научно-исследовательских задач сложность психодиагностики кризисных состояний заключается также в том, что диагностически значимыми оказываются такие личностные структуры и механизмы, для изучения которых крайне сложно подобрать инструментарий. С одной стороны, необходимо учитывать, что в той или иной степени под воздействием кризисной ситуации меняется вся личность в целом, но, с другой стороны, необходимо обозначать, в чем именно заключаются изменения и с чем связаны трудности в разрешении кризисной ситуации. Как следствие, возникает необходимость глубокого исследования личности.

Здесь нельзя не упомянуть еще одну проблему, связанную не только с решением психодиагностических задач экстремальных и кризисных состояний, но и с психодиагностикой в клинической психологии в целом – подбором психодиагностических методов.

В последние десятилетия, спустя почти полвека с появления в отечественной психологии зарубежных психологических методик, вновь актуальным становится тема психодиагностического инструментария, используемого в клинической психологии. Однако, если в 60-е годы XX века острой была необходимость в реабилитации (после печально известного постановления ЦК ВКП(б) от 1936 г.) и отстаивании права легального использования в отечественной медицинской психологии пришедших с запада психологических тестов, проективные методов и личностных опросников, то теперь возникает угроза дискредитации утвердившихся в практической и исследовательской психологической работе тестовых методик. Такая опасность связана не только с бесконтрольной экспансией методик неясного происхождения, не прошедших адаптации и проверки на валидность и надежность, но и неквалифицированного применения качественных, грамотно сконструированных психодиагностических методов. Широкая доступность, свободное хождение психологических методик как в Интернете, так и в бумажных изданиях, видимая легкость

их использования привлекают к ним не только психологов (часто не проходящих предполагающего специального обучения работы с некоторыми из них), но и непрофессионалов. Примером может служить предложение Минобрнауки России протестировать школьников и студентов на наркозависимость с помощью анкеты, основанной на многофакторном личностном опроснике Р. Кэттелла. В этом конкретном случае вмешательство профессионалов-экспертов, давших крайне отрицательную оценку такого начинания, позволило заблокировать такое предложение, но сколько таких безответственных и безграмотных починов реализуется!

Комментируя возвращение в психодиагностическую практику экспериментальных приемов исследования личности, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, А.А. Смирнов в 1968 г. писали, что критика тестов и личностных опросников не исключает ни возможности ни целесообразности *разумного и научного* (курсив наш – Э.К., А.Ц.) их применения.

В неутратившей своей актуальности обзорной статье авторского коллектива по руководством В.Н. Мясищева, посвященной методам исследования личности, за рубежом внимание обращается не только на необходимость их модификации, определение форм и границ их обоснованного применения, но и на умелое комбинирование этих методов с другими экспериментально-психологическими методами и, главным образом, *клинико-психологическим* для глубокого исследования личности (Мясищев с соавт., 1969). В этой статье подчеркивается, что тестовые методы «позволяют подойти к ориентировке в сложных свойствах личности, не поддающихся точному исследованию» и, уступая методу естественного эксперимента в смысле «близости к жизни», превосходят его с аналитико-методической точки зрения. Авторы указывают на необходимость синтеза симптоматических или феноменологических данных с генетическими, что является и основой прогноза, и основой практических рекомендаций. «Генетический анализ предполагает знание анамнеза (психоанамнеза) и в индивидуальном плане требует углубленной экспериментальной беседы» (клинико-психологическим методом – прим. наше – Э.К., А.Ц.).

С еще большей определенностью о проблеме использования психодиагностического инструментария в клинической психологии высказался Б.В. Иовлев, автор многих отече-

ственных психодиагностических методов. В своей блестящей статье «О соотношении клинического и экспериментально-психологического методов изучения личности в клинике неврозов» он констатирует, что «клинический метод принципиально включает в себе то, что в своем развитии находит более полное выражение в основных существующих в настоящее время методических подходах к экспериментальному исследованию личности...», и далее, что «...каждый экспериментально-психологический метод можно рассматривать как более или менее полную модель фрагмента клинического метода получения и интерпретации необходимой информации», и замечает, что «контекст выводов, которые делаются на основании клинических методов изучения личности, принципиально шире контекста выводов на основе экспериментальных методов, у клинических методов в большей степени выражен системный характер делаемых заключений. Все это делает выводы на основе клинического метода потенциально более обоснованными и надежными». При этом Б.В. Иовлев утверждает и доказывает, что психологический тест «в определенной мере в качестве модели замещает психолога, использующего клинический метод», лишь в той или иной степени приближаясь к эталону – клиническому методу, эталону, к которому может стремиться и приближаться экспериментально-психологический метод, но которого нельзя достигнуть. По его мнению, следует подчеркнуть «неизбежную ограниченность каждого из экспериментальных подходов исследования личности в отдельности, выступающих для врача и психолога лишь в качестве важного дополнения *к основному клиническому методу* (курсив наш – Э.К., А.Ц.), интегрирующему в динамической взаимосвязи всю информацию о личности больного...» (Иовлев, 1978).

Это утверждение не только не потеряло своей актуальности, но и звучит еще более остро сегодня, так как в работе психолога-практика и психолога-исследователя все большее место занимают тесты и опросники (в том числе симптоматические и так называемые личностные), вытесняя главный инструмент медицинского психолога – клинико-психологический, статус которого следует пытаться сохранить всем профессиональным сообществом.

Обобщая вышеизложенное, хотелось бы подчеркнуть, что и определение задач пси-

хотодиагностики, и выбор конкретных психодиагностических методов находятся в прямой зависимости от понимания психологической категории, которая изучается. Эта, казалось бы, банальная мысль, требует, на наш взгляд, настойчивого повторения, так как практика показывает, что далеко не всегда практический психолог или психолог-исследователь понимает, что и с какой целью он диагностирует. В этой связи, хотелось бы напомнить еще об одной хорошо известной истине, которая, однако, на практике часто забывается. На примере психологии экстремальных и кризисных состояний отчетливо видно, как важно не только иметь феноменологическое описание изучаемой категории, но и дескриптивное ее с позиций различных психологических школ. В клинической психологии устоявшимся является понимание, например, пограничных расстройств как нарушений личности, по-разному трактуемых в рамках различных психологических парадигм. Относительно новые психологические категории – экстремальные и кризисные состояния – требуют осмысленного теоретико-методологического подхода, понимания того, как они трактуются в рамках той или иной психологической школы. Только тогда

выбор психологического инструментария для психодиагностики и методов для психокоррекции будут подобраны осмысленно и грамотно.

Литература

1. Бочаров, В.В. Психодинамика профессионального взаимодействия при оказании помощи в кризисных и экстремальных ситуациях / В.В. Бочаров, Э.Б. Карпова // *Ананьевские чтения – 2004. Актуальные проблемы клинической психологии и психофизиологии.* – СПб., 2004. – 687 с.
2. Бочаров, В.В. Экстремальные и кризисные ситуации с позиции клинической психологии / В.В. Бочаров, Э.Б. Карпова, В.А. Чулкова, А.М. Ялова. – СПб.: СПбГУ, 2010.
3. Иовлев, Б.В. О соотношении клинического и экспериментально-психологического изучения личности в клинике неврозов / Б.В. Иовлев // *Психологические методы изучения личности в клинике неврозов.* – Л.: Медицина, 1978. – С. 16–25.
4. Леонтьев, А.Н. О диагностических методах психологического исследования школьников / А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, А.А. Смирнов // *Советская педагогика.* – 1968. – № 7. – С. 65–77.
5. Мясичев, В.Н. Методы исследования личности. Исследование личности в клинике и в экстремальных условиях / В.Н. Мясичев, И.Г. Беспалько, И.Н. Гильяшева и др. – Л.: НИИ психоневрологии, 1969. – С. 96–115.

Карпова Эльвира Борисовна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева; доцент, кафедра кризисных и экстремальных ситуаций, Санкт-Петербургский государственный университет (Санкт-Петербург), karpova05@inbox.ru

Цымбал Антонина Владимировна, кандидат психологических наук, старший преподаватель, кафедра кризисных и экстремальных ситуаций, Санкт-Петербургский государственный университет (Санкт-Петербург), tsymbal_antonina@mail.ru

Поступила в редакцию 22 августа 2014 г.

DISCUSSION ISSUES OF PSYCHODIAGNOSIS EXTREME AND CRISIS CONDITIONS

E.B. Karpova, St. Petersburg State University, St. Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute, St. Petersburg, Russian Federation, karpova05@inbox.ru

A.V. Tsymbal, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation, tsymbal_antonina@mail.ru

The problems of diagnostics of extreme and crisis conditions are discussed. The basic concepts “extreme” and “crisis” conditions are described from the position of clinical psychology. General characteristics of these conditions and specific features in every particular case are selected. According to these descriptions, the main directions and tasks of psychodiagnostic

extreme and crisis conditions are formulated. The problematic aspects of producing a psychodiagnostic goals and objectives, involving conceptualization of researchers of their theoretical and methodological positions, put forward to the discussion. Issues, which are related to the selection of psychodiagnostic instruments in the field of psychology of crisis and extreme situations and in whole clinical psychology, are submitted for consideration.

Keywords: extreme condition, crisis condition, psychic trauma, psychodiagnostic.

References

1. Bocharov V.V., Karpova E.B. [Psychodynamics of the interaction of professional-tions in providing assistance in crisis and emergency situations]. *Ananyevskiyе chteniya – 2004. Aktual'nyye problemy klinicheskoy psikhologii i psikhofiziologii* [Anan'evskij reading - 2004. Actual problems of clinical psychology and psychophysiology]. Sankt-Peterburg, 2004, 687 p. (in Russ.)
2. Bocharov V.V., Karpova E.B., Chulkova V.A., Yalova A.M. *Ekstremal'nye i krizisnye situatsii s pozitsii klinicheskoy psikhologii* [Extreme and crisis situations from the perspective of clinical psychology]. Sankt-Peterburg, St. Petersburg St. Univ. Publ., 2010
3. Iovlev B.V. [On the relation between clinical and experimental psychological study of personality in the clinic neuroses]. *Psikhologicheskiye metody izucheniya lichnosti v klinike nevrozov*. [Psychological study of personality in the clinic neuroses]. Leningrad. Meditsina Publ., 1978. pp.16--25. (in Russ.)
4. Leont'yev A.N., Luriya A.R., Smirnov A.A. [About diagnostic methods of psychological research students]. *Sovetskaya pedagogika* [Soviet pedagogy]. 1968, vol. 7, pp. 65–77. (in Russ.)
5. Myasishchev V.N., Bepalko I.G., Gilyasheva I.N., Karvasarsky B.D., Nemchin T.A. [Methods of study of personality]. *Issledovaniye lichnosti v klinike i v ekstremal'nykh usloviyakh: nauch. trudy Leningr. NII psikhonevrologii* [The study of personality in the clinic and in extreme conditions], Leningrad, LenigrNIIPNI Publ., 1969, pp. 96–115. (in Russ.)

Received 22 August 2014

БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ СТАТЬИ

Карпова, Э.Б. Дискуссионные вопросы психодиагностики экстремальных и кризисных состояний / Э.Б. Карпова, А.В. Цымбал // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2015. – Т. 8, № 1. – С. 34–42.

REFERENCE TO ARTICLE

Karpova E.B., Tsymbal A.V. Discussion Issues of Psychodiagnosis Extreme and Crisis Conditions. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2015, vol. 8, no. 1, pp. 34–42. (in Russ.)