

**Материалы лекций
по курсу «Основы кризисной психологии»**

**для слушателей ИПК и ПК заочной формы обучения
специальности «Практическая психология»**

Составитель: старший преподаватель И. А. Пылишева

Тема 6 ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ВЫХОДА ИЗ КРИЗИСА

1 Конструктивный выход из кризиса

2 Деструктивные способы выхода из кризиса

Кризис означает буквально разделение дорог, разделение жизненных путей. Всегда кризисное переживание включает в себя стресс и неопределенность, порождает напряженность и тревогу. Кризис обозначает потерю какой-то существовавшей жизненной формы, к которой человек привык, и появляется возможность вхождения в новую жизненную форму, еще не известную для человека.

Если мы имеем в виду возрастные кризисы, которые возникают на стыке двух возрастов, то они знаменуют собой завершение одного этапа развития и начало другого. Во время переходного периода происходит позитивное изменение личности, которая берет из прошлого опыта то, что нужно для приобретения нового, и адаптируется в совершенно новой ситуации, которая требует развития новых свойств и черт.

Внутренний кризис может сопровождаться внешними конфликтами, однако через преодоление конфликтного развития происходит овладение новыми средствами, появляется расширение возможностей, освоение новых сфер жизни. Если же новая потребность подавляется внешними социальными требованиями, то кризис может обостряться и затягиваться.

Для того чтобы определить, каким будет выход из кризиса — конструктивным или деструктивным, необходимо проанализировать кризисную ситуацию по следующей схеме:

1 Содержание кризиса, т.е. каким является кризис: кризис потери, возрастной кризис, биографический кризис, потери смысложизненных ценностей и т. д.

2 Отношение к кризису: направленность на разрешение кризиса; отсутствие мотивации на самопомощь и поддержку извне.

3 Продолжительность или время развития кризиса.

Состояние кризиса запускает, по мнению В.В. Столина, дальнейшую работу самосознания, происходящую в интеллектуальной и эмоциональной сферах, а разрешение конфликта представляет собой острую форму развития личности. Но, с другой стороны, кризис может явиться причиной невротических расстройств. Развитие человека может быть рассмотрено как циклическое движение в границах проблема — ее разрешение.

Возникает затруднение, проблема, она влечет за собой дезорганизацию прежних способов деятельности, возникает напряжение, идет проверка старых способов разрешения проблемы, если они не адаптивны — усиливается напряжение, потом идет осознание проблемы, привлечение внешних и внутренних ресурсов, и как результат:

- переформулирование проблемы и творческий выход из ситуации;

- невозможность разрешения ситуации доступными средствами и последующая дезорганизация системы, уход от разрешения проблемы, или деструктивный выход.

Проблема — это осознание человеком невозможности разрешить имеющиеся трудности и противоречия, которые возникли в данной конкретной ситуации теми средствами, которые у него есть, с использованием знания и опыта, который человек накопил к данному моменту. Поэтому возникает потребность в знаниях и опыте со стороны, для того чтобы найти причину кризиса, найти точку опоры, силы и принять ситуацию такой, какая она есть.

Во время острой фазы кризиса происходит резкое высвобождение психической и физической энергии. Если ее не направить в конструктивное русло, то эта энергия будет направлена на разрушение человека, а отсюда возникает алкоголизация, наркотизация, трудовоголизм и так далее. Если же эту энергию направить на активный жизненный стиль, то эмоциональное напряжение может быть преобразовано в активную деятельность, спорт, танцы, секс, и такое преобразование не нанесет урона развитию личности, а наоборот, обогатит и преобразует личность.

Ситуативно развивающийся кризис имеет три стадии:

- 1) тревога, напряженность, состояние дискомфорта;
- 2) реакция на дискомфорт;
- 3) последствие кризиса.

Развивающийся кризис представляет собой переломный момент, переход от состояния высокого напряжения, тревоги, даже паники к активному преодолению этого состояния, с одной стороны, и к выходу и достижению нужного результата — с другой. Успешное преодоление кризисов, превращаясь в систему, постепенно приводит к формированию определенных личностных качеств, возникновению особой жизненной идеологии человека, созданию своего рода сценария победителя. Аккумулируя удачный опыт выхода из кризисов, человек обучается жить, побеждая себя и побеждая обстоятельства. Во время кризиса происходит активное преодоление ситуации дискомфорта, происходит характерный позитивный, даже радостный характер этой реакции победителя. Если же выход не найден, то затягивается депрессивное состояние, отмечается негативное переживание и уход из ситуации, которая порождает такие тягостные переживания.

Конструктивный выход из кризиса предполагает взлет творчества, креативности, оптимизацию всех основных сфер жизни, повышается уровень профессионализма, усиливается личностная зрелость, повышается уровень рефлексии. Это сопровождается изменением в интересах, целях в жизни человека. Стабилизируются религиозные, экономические, социальные, политические интересы и ценности личности, более отчетливо человеку видно его движение по профессиональной линии.

Длительность кризисных переживаний, возможность конструктивного или деструктивного выхода из кризиса определяется в значительной мере

типом совладения с кризисом и отношением личности к неблагоприятной жизненной ситуации. Особенности возрастных кризисных изменений зависят от индивидуальных особенностей человека: темперамента, характера, предшествующего социального опыта.

Наиболее типичные **варианты отношения человека к кризисам** — это игнорирование кризиса, преувеличивающее значение кризиса, демонстративное, волюнтаристское и продуктивное. **К деструктивным** жизненным стратегиям относят агрессивность, конфликтность, уход в болезнь, редукацию, неадаптированность, алкоголизм, наркоманию, суицид.

Как можно помочь человеку, который находится в острой ситуации кризиса?

На первом, так называемом, **этапе кризисной поддержки**, необходимо человека выслушать. Человек может рассказывать о травмирующих его переживаниях от 30—50 минут до нескольких часов. Особое внимание нужно уделить технике слушания, человека нужно слушать терпеливо, сочувственно, ни в коем случае не перебивать, не критиковать, даже не выражать сочувствия, а давать понять, что вы внимательно слушаете: «да-да», «конечно», «а что дальше?», и «что ты будешь делать?», и «как ты к этому относишься?» Когда человек рассказывает о своих проблемах, отмечается снижение эмоционального напряжения, и может даже произойти эмоциональная разрядка.

Затем необходимо проговорить возможные варианты выхода, поведения человека, т. е. выяснить, какую стратегию поведения в кризисе человек выберет.

Следующий момент — это проговорить и попробовать неизвестные ранее способы разрешения кризисной ситуации. При этом необходимо большое внимание уделять навыкам самоанализа и самонаблюдения. И обязательно наличие новых значимых людей для поддержки и помощи во время принятия плана выхода из кризисной ситуации. Человек в кризисе обладает ограниченными личностными ресурсами, поэтому рядом с ним должен быть тот, кто либо уже пережил такой кризис и может поделиться жизненным опытом, либо человек, который в силу профессиональных или личностных особенностей может оказать психологическую помощь и поддержку.

Большое значение имеет **физическая активность человека**: можно заниматься спортом (бег, плавание), он позволяет снизить физическое напряжение и дает эмоциональную разрядку. Очень хорошо использовать стихи и вообще текст, для структурирования проблем, можно предложить человеку описать свою проблему, выразить ее в стихах, в рисунке, каким-то образом ее структурировать. Любое высказывание человеком своей проблемы позволяет ее упорядочить и осознать.

Очень **мощным терапевтическим приемом** оказания помощи человеку, оказавшемуся в кризисной ситуации, является предоставление им помощи другим людям, оказавшимся в еще более сложной ситуации, когда один кризис-пик помогает другому. Это позволяет переключиться с собственных

переживаний на переживания другого человека. Как бы ни было тяжело наше моральное, физическое, финансовое, экономическое состояние, всегда рядом может оказаться тот, кому гораздо хуже и гораздо тяжелее. Оказывая помощь этим людям, мы сами выходим из личностного кризиса. В результате этого появляется бесценный опыт, который извлекается из побед и поражений, и является базой для решения собственных проблем в будущем.

Когда возникает кризис при утрате какой-либо ценности — смерть или разочарование, существуют два способа защиты: либо увеличивать свою «толстокожесть», либо включить творческие силы. Если человек выбирает первый вариант и наращивает броню, то он держит оборону в борьбе с миром и окружающими, что приводит к тому, что человек либо черствеет и ожесточается, а внутри остается мягким и ранимым, либо при точном попадании в жизненный центр может погибнуть.

Творческий подход выбирают люди с более тонкой организацией и гибкой позицией, которые на обломках старого счастья могут начать новое строительство. Некоторые люди в качестве способа выхода из кризиса выбирают **приобретательство**, т. е. извлечение из внешнего мира с помощью денег некоего внешнего предмета, который позволяет им этот кризис преодолеть. Для многих женщин это проявляется в шопинге — когда они испытывают эмоциональные затруднения, они начинают ходить по магазинам и скупать все подряд, нужное и ненужное, тем самым, расстрачивая негативную энергию.

В ряде исследований было показано, что у юношей и девушек 18-20 лет существует **три общих способа преодоления кризиса:**

1) эффективное разрешение благодаря осознанию смысла кризисной ситуации, использование конструктивных копинг-стратегий и внутренних ресурсов;

2) неэффективное разрешение кризисной ситуации из-за неспособности видеть смысл в ситуации и сильной сосредоточенности на эмоциональных переживаниях;

3) уход от разрешения кризисной ситуации, избегание связанных с ней негативных переживаний, перекладывание ответственности за преодоление ситуации на других людей.

Если человек овладевает ситуацией, то он действительно освобождается от проблемы, вызвавшей кризис, и проживание этой проблемы делает его личностно более зрелым, психологически адекватным и интегрированным.

Общим признаком всех деструктивных стратегий преодоления кризисов является фактическое нежелание человека и неспособность работать со своей проблемой. Человек не готов и не хочет принимать решения, не хочет брать на себя ответственность за них, боится последствий и поэтому ждет, что все как-нибудь устроится само собой. Однако постепенно у человека накапливается негативный опыт не решения своих проблем, и это приводит к еще более глубокому, затяжному и тяжелому личностному кризису, который может переходить в невротические

состояния, невроз и иметь другие, более деструктивные последствия для личности.

Конструктивное же преодоление личностных конфликтов и кризисов предполагает принятие реальности, анализ сложившейся ситуации, способность различать главное и второстепенное, выделять составные части, возникшие в проблеме, и решать ее поэтапно. В этом случае жизненный кризис является поворотным пунктом жизненного пути личности, который приводит к новым высотам развития человеческой личности.

Если же этого не происходит, то существуют так называемые скрытые аварийные люки, или универсальные **способы выхода из тупиков кризиса**: бегство, убийство, самоубийство, поведение жертвы и сумасшествие. Факт существования одного из подобных выходов (осознанный или не осознанный) стабилизирует психику человека. В условиях психологического кризиса эти аварийные люки способны актуализироваться. Считается, что самоубийство как выход из тупиковой жизненной ситуации характерно для зависимых, антисоциальных личностей, для тех, кто наиболее часто как форму адаптивного приспособления использует алкоголизацию.

Таким образом, жизненный кризис представляет собой жизнь личности в ее высшей, актуальной форме, осознание глубокого: противоречия внутри себя и выход из этого противоречия, который требует концентрации всех физических, психических, интеллектуальных и духовных сил человека. И такой выход приводит к новому витку в развитии человека.

Деструктивные выходы из кризиса

Термин суицид был впервые введен итальянским психологом Г. Дзээ в 1947 году и понимался им как «поведение с намерением лишить себя жизни». Интерес к этой проблеме существовал всегда. Однако с каждым годом проблема самоубийств приобретает все более глобальный характер, а суицидальные попытки все чаще становятся формой поведения, к которой прибегает человек в той или иной кризисной ситуации. Так, в США несколько десятилетий назад суицид занимал 22-е место в списке причин смерти. Сейчас эта причина занимает 8-9 е место, а в некоторых штатах — 6-е. В конце XIX века Россия занимала последнее место по уровню самоубийств среди европейских стран. В ней совершалось 3 самоубийства на 100 тысяч населения. В 1988 году — 19 на 100 тысяч населения, сегодня Россия и Белоруссия входят в число стран с очень высоким числом суицида.

В настоящее время развивается даже целое научное направление — суицидология, которая находится на стыке социологии, психологии, демографии, медицины, психиатрии и пытается изучать причины, мотивы людей, совершающих такие действия, особенности их личности, факторы, препятствующие уходу из жизни.

Так, **под суицидальным поведением** понимают такой вариант поведения личности, который характеризуется осознанным желанием покончить с

собой. Где цель — смерть, мотив — разрешение или изменение психотравмирующей ситуации путем добровольного ухода из жизни.

Суицид является способом разрешения накопившегося психологического кризиса. Конечно, кризис может возникнуть и внезапно, но гораздо чаще внутреннее напряжение накапливается постепенно, накладывается одно на другое, озабоченность переходит в тревогу, тревога сменяется безнадежностью, и кризис личности оказывается настолько сильным, что весь предыдущий жизненный опыт не может подсказать человеку иного выхода из ситуации, которая стала для человека просто невыносимой.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийство крайне редко возникает внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Как правило, это последняя капля в чаше постепенно ухудшающейся ситуации. Свыше 80% людей, совершающих суицид, предварительно дают знать о своем намерении другим людям, хотя способы сообщения при этом могут быть завуалированы. Это обычно происходит в форме разговора о жизни, о смерти, сообщении о своей никчемности, беспомощности, упоминание о смерти в картинах или литературных произведениях. Другая опасность кроется в неожиданном изменении поведения, так называемом **терминальном поведении**. При этом человек приводит свои дела в порядок, раздаст свое имущество, часто заявляя о печали и отчаянии, утрачивает интерес к окружающему, фиксирует интерес на способах самоубийства, дарит особо ценное имущество другим.

Суицид и профессия

Чаще всего суициды совершают лица с высшим образованием. Самые высокие риски — у врачей, среди которых первое место занимают психиатры, молодежь, пожилые люди, сексуальные меньшинства, военнослужащие, ветераны войн и военных конфликтов и представители некоторых других профессий.

Личностные факторы суицидального риска

Это повышенная напряженность, стремление к эмоциональной близости, низкая способность к формированию психологических защитных механизмов, импульсивность, эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта, наличие чувства вины, низкая самооценка и др.

Э. Шнейдман выделил 10 общих черт, характерных для всех самоубийц:

1. Общей целью для суицида является поиск решения.
2. Задачей суицида является прекращение сознания.
3. Стимулом суицида является невыносимая психическая боль.
4. Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности.

5 Единой суицидальной эмоцией является беспомощность, безнадежность.

6 Внутреннее отношение к суициду — это амбивалентность (двойственность).

7 Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы.

8 Общим действием при суициде является бегство.

9 Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении.

10 Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему стилю поведения в течение жизни.

Существуют личностные факторы, которые препятствуют суицидальному поведению. Это так называемые антисуицидальные факторы личности.

Под антисуицидальными факторами личности понимают такие сформированные положительные жизненные установки, жизненные позиции, комплекс личностных особенностей человека и такие душевные переживания, которые препятствуют осуществлению суицидальных намерений.

К ним относятся глубокая эмоциональная привязанность к значимым родным и близким; выраженное чувство долга, обязательности; концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба; учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих; представление о позорности самоубийства и неприятие суицидальных моделей поведения; убеждение о неиспользованных жизненных возможностях; наличие творческих, жизненных, семейных и других планов и замыслов; наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении; психологическая гибкость и адаптированность; умение компенсировать негативные личные переживания, использовать собственные методы снятия психической напряженности; наличие актуальных жизненных ценностей и целей; проявление интереса к жизни и др.

Для того чтобы сформировать антисуицидальные установки у ребенка, необходимо постоянно общаться с ребенком, не оставлять его наедине со своими мыслями, вселять уверенность в свои силы и возможности, внушать оптимизм и надежду, проявлять сочувствие и понимание, окружать теплом и заботой, осуществлять контроль над поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками. Чем большим количеством антисуицидальных жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, тем сильнее его психологическая защита и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

Существует такое понятие как **суицидальная угроза**. В обществе распространен миф о том, что те, кто говорит о самоубийстве, никогда его не совершат. Однако уже было доказано, что такое представление является опасным и ошибочным, наоборот, многие люди, которые пытались по-

кончить с собой, говорили об этом, раскрывали свои намерения, и вначале их угрозы были бессознательным призывом о помощи, защите и вмешательстве. И если не находился никто, кто действительно мог заинтересованно помочь, то человек выбирал время и способ самоубийства.

Личность самоубийцы

Существуют люди, которые являются суицидальными личностями, но этого не признает их семья, друзья или сталкивающиеся с ними профессионалы. Эти люди часто медленно убивают себя, не осознавая своих летальных намерений. Лица, к которым относят это утверждение, отрицали бы то, что их действия направлены на саморазрушение. Однако характерным местом, где стоит искать замаскированное убийство, является проезжая часть дороги. Машина является идеальным инструментом самоуничтожения.

Автоцидом называют самоубийство, замаскированное под авткатастрофу, ДТП.

Среди суицидентов различают две категории: это люди с низким уровнем социализации и люди с достаточно высоким уровнем социализации.

Для лиц с низким уровнем социализации характерна социально-психологическая дезадаптация. Они не приспособлены к требованиям общества, что проявляется в неумении и нежелании строить свое поведение в соответствии с социальными нормами. Их социальный статус, как правило, невысок. Суицид является последним шансом в ряду других форм отклоняющегося поведения, свойственных этой группе лиц. Психологический кризис, который предшествует суициду, у таких людей проявляется ситуационными реакциями оппозиции, человек нередко кончает с собой на высоте злобной, агрессивной реакции. Суициденты этой категории составляют основной контингент лиц, совершающих самоубийство с отклонением в агрессивной ориентации.

Люди с высоким уровнем социализации достигли высокого социального статуса, однако они переживают сложный жизненный конфликт, для решения которого их жизненного опыта оказалось недостаточно.

Ассистированным суицидом называют самоубийство, осуществленное с чьей-либо помощью. Синонимом ассистированного суицида выступает **эвтаназия** — добровольный уход из жизни с помощью врача или других людей. В обществе развернулась широкая дискуссия об этичности применения эвтаназии.

Групповым суицидом называют одновременное осуществление суицидальных действий группой лиц, объединенных какими-либо идеологическими представлениями: религиозными верованиями, идеологической платформой молодежных группировок. Как правило, часто является следствием реакции группирования, характерной для подросткового возраста. Синонимом является индуцированный суицид.

Импульсивным суицидальным поведением называют неожиданное для окружающих, внезапное осуществление суицидальных действий, которые носят мгновенный характер. Наиболее часто возникновению суицидоопасных импульсных мотивов способствует алкогольное или наркотическое опьянение.

Индукцированный суицид — суицидальные действия, совершенные вследствие психологического воздействия, направленного на суицидента значимым лицом, или распространения социальных стереотипов: национальных особенностей, религиозных представлений. Синонимом является кластерное убийство.

Институциональный суицид — это суицидальное действие, обусловленное социальными нормами, это жертвеннические, ритуальные самоубийства на религиозной почве или согласно принятым в обществе нормам поведения.

Кластерными самоубийствами называют резкое учащение осуществления суицидальных действий, обусловленных частыми, сообщениями в средствах массовой информации о самоубийствах и других формах суицидального поведения. Наиболее характерно для сюжетов в кинофильмах, телепередачах. Также причиной может быть убийство харизматической одиозной личности, что воспринимается людьми, обычно подростками, как возможная модель решения психокризисной ситуации.

Расширенным суицидом называют суицидальные действия, совершаемые группой людей по предварительному сговору. Наиболее это характерно для религиозных сект, декларирующих самоубийство как один из важнейших элементов верования.

Рациональным суицидом называют самоубийство, совершенное психически здоровым человеком, который находится в состоянии неизлечимого тяжелого заболевания.

Ритуальным суицидом называется самоубийство на религиозной почве, совершенное под воздействием определенного религиозного ритуала, чаще всего как его кульминация.

Альтруистический суицид — убийство, совершенное во благо, в интересах каких-либо людей или идей. К этому типу относится:

- самоубийство лица, считающего себя обузой для окружающих — преклонный возраст, тяжелое заболевание;
- самоубийство вслед за кем-то, т. е. добровольное самопожертвование жизнью после смерти любимого человека или социально-значимого лица — царь, вождь племени, характерно для древних цивилизаций;
- самоубийство по религиозным или иным социально принятым, социально одобряемым убеждениям.

Серийное подражательное самоубийство — феномен Вертера.

Аномический суицид — самоубийство как реакция протеста на экзистенциальный кризис (экономический, политический, семейный, межличностный, внутриличностный) при резком разрушении образа жизни, образа себя или внутриличностной картины мира.

Эгоистический суицид — самоубийство как способ самоизбавления, ухода от решения каких-либо проблем.

Фаталистический суицид — самоубийство как следствие сверх контроля или чрезмерного регулирования.

Двойной или парный суицид — одновременное или последовательное с минимальной разницей во времени самоубийство двух, обычно близких людей на основе суицидального договора.

Фокальным суицидом называют такие агрессивные действия, направленные на самого себя, целью которых не является добровольная смерть, однако, осуществление которых ставит жизнь под угрозу.

Набор личностных черт, препятствующих формированию суицидальной активности или обесценивающих ее значение как способ разрешения психотравмирующей ситуации, называется **антисуицидальным барьером**.

Существуют индивидуальные факторы, способствующие формированию суицидального поведения. Они подразделяются на преддиспозиционные, статусные и интенционные.

Преддиспозиционные факторы — это сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, максимализм суждений и их незрелость, дефектность прогнозирования, неблагополучие в коммуникации, неадекватность самооценки, психологическая уязвимость.

Позиционные — дезадаптивная позиция, пассивно-оборонительный характер поведения человека.

Статусные — особенности психического состояния человека.

АЛКОГОЛИЗМ КАК ДЕСТРУКТИВНЫЙ ВЫХОД ИЗ КРИЗИСА

Состояние психологического кризиса требует решения возникшей тяжелой проблемы. Поскольку во время кризиса возникает сильное эмоциональное напряжение, которое является дискомфортным для человека, возникает острая потребность снижения дискомфортного состояния, снижения стресса. Временно уменьшить эмоциональное напряжение позволяет принятие алкогольных напитков. Со временем такой способ может стать привычным средством снятия стресса. Постепенно для достижения желанного результата требуются все большие и большие дозы. Увеличение количества алкоголя и частоты его приема приводит к типичным расстройствам: мышление становится ограниченным, изменяются физические реакции, они становятся более замедленными, портятся отношения с людьми. Новые проблемы становятся более серьезными, чем те, ради избавления от которых потребовался алкоголь. Начинает формироваться алкоголизм как особое психическое состояние человека.

В формировании психического состояния алкоголизма выделяют три стадии:

- 1) в разрушение антиалкогольных барьеров;
- 2) формирование личности алкогольного типа;

3) оскудение и деградация личности.

Характер этих стадий можно проследить по динамике изменения сферы потребностей, эмоций, характера деятельности человека, систематически употребляющего алкоголь.

Первая стадия — все, что в психике человека препятствует употреблению алкоголя, можно разделить на две сферы. Это:

1 Осознанные и значимые для человека запреты со стороны окружающих людей. Начиная употреблять алкоголь, человек более или менее осознанно переступает через эти запреты, что возможно, если разрушаются основания, делающие эти запреты значимыми. Поэтому систематическому употреблению спиртного должна предшествовать определенная внутренняя борьба между алкогольным соблазном и существующим запретом.

2 Интересы, потребности, привычки, которые объективно, помимо воли и сознания человека противодействуют притягательному употреблению алкоголя. Когда антиалкогольные барьеры разрушены, человек попадает под власть давления микросреды, поощряющей употребление алкогольных напитков, и оказывается устойчивым к воздействию антиалкогольных факторов. С этого момента прогрессирование алкоголизма определяется интенсивностью влияния микросреды, употребляющей спиртное, и специфической особенностью организма, индивидуальной устойчивостью к токсическому воздействию спирта.

Вторая стадия начинается, когда антиалкогольные барьеры рухнули. Открывается путь к формированию личности алкогольного типа. Человек проходит этот путь постепенно. Начинается все с постоянной и все усиливающейся потребности в алкоголе, вернее, в вызываемом алкоголем специфическом состоянии алкогольной эйфории. Поскольку общество и окружение человека в той или иной мере осуждают чрезмерное употребление алкоголя, то у систематически употребляющего алкоголь формируются особые, активно функционирующие защитные механизмы, оправдывающие саму эту потребность и направляемую ею деятельность — добывание и прием спиртного. Кроме того, многие пьющие сами понимают, какой вред они наносят себе и окружающим. Все это побуждает их к активному оправдыванию собственного поведения и появляется новый (алкогольный) тип личности.

Алкогольный тип личности формируется под воздействием алкоголя, изменяются потребности, эмоции, характер деятельности. К механизмам защиты, самооправдания относятся проалкогольные установки и взгляды, представления и в известной степени активная пропаганда их среди окружающих самими пьющими. По существу, давление на непьющего микросреды, поощряющей употребление спиртного, определяется не только фактором группового воздействия — делай, как все, — но и пропагандой пьющими своих взглядов и представлением достоинств, которых лишены непьющие. Наблюдается вера в пользу спиртного как средства, помогающего

при стрессе, убежденность в том, что в некоторых ситуациях не выпить нельзя, а круг таких ситуаций постоянно расширяется, пока не охватит практически все сферы жизни. Алкогольное поведение объясняется не своим стремлением к спиртному, а внешними факторами (нельзя было отказаться, надо было выпить, ситуация так сложилась), различие людей, находящихся в состоянии алкогольного опьянения на пьяных и выпивших, причем пьяные хотя и осуждаются за перебор, но являются предметом сочувствия, а выпившие отнюдь не осуждаются, а даже могут быть предметом зависти. Все это проявления, свойственные личности алкогольного типа. В целом такую личность характеризует снисходительное отношение ко всему, связанному с алкоголем, одобрительное отношение к его употреблению.

Многочисленные исследования личности алкоголиков показывают, что большинство из них эмоционально незрелы, зависимы от других и пассивны. Из-за низкого порога тревожности они постоянно испытывают потребность в уменьшении тревожности.

На первой стадии развития алкоголизма в состоянии трезвости каких-либо изменений в сфере эмоций не происходит. В состоянии опьянения происходит активное усиление положительных эмоций и торможение отрицательных.

На второй стадии вне алкогольного опьянения положительные эмоции ослаблены, а отрицательные — усилены. В состоянии опьянения происходит активация положительных эмоций и торможение отрицательных, т. е. наблюдается картина, сходная с состоянием опьянения на первой стадии. На данной стадии состояние вне опьянения ощущается как тягостное, вследствие не только постоянного влечения к спиртному, но также ослабления положительных и усиления отрицательных эмоций.

На третьей стадии в состоянии вне опьянения положительные эмоции полностью угнетены, а отрицательные — резко усилены. В состоянии опьянения происходит ослабление отрицательных эмоций, но в некоторых случаях и их усиление. Положительные эмоции угнетены даже в состоянии опьянения.

Медики разделяют злоупотребление алкоголем на бытовое пьянство и алкоголизм.

Для **бытового пьянства** характерно чрезмерное употребление спиртных напитков в определенных ситуациях с разной частотой и в разных количествах. При этом у человека отсутствует тяга к алкоголю, поиски поводов для выпивки и основные признаки алкоголизма.

Алкоголизм — это качественно иное состояние психики, алкоголик не только не может самостоятельно прекратить употреблять спиртное, но и не может произвольно контролировать его количество. В его организме происходят такие изменения, что при воздержании какое-то время от алкоголя организм начинает бунтовать, требуя продолжения приема, так называемый **абстинентный синдром**. Первыми признаками начала алкоголизма являются следующие.

Первый симптом — тяга к спиртному. **Второй симптом** — изменение критического отношения к состоянию в алкогольном опьянении.

Третий симптом — симптом утраты количественного контроля, — когда для выпивающего очевидны трудность или невозможность остановиться на определенных дозах выпитого, необходимость пить до тех пор, пока не закончится спиртное.

При этом перед выпивкой человек может обещать, что не будет напиваться, но после первых же доз теряет контроль над своим поведением и забывает обо всех обещаниях. Количественный контроль в широком смысле — это представление человека о допустимых дозах спиртного, которое он может себе позволить.

Следующий признак начинающегося алкоголизма — это утрата защитного рвотного рефлекса. При принятии чрезмерных доз спиртного организм, защищаясь, исторгает яд в виде рвотной реакции. Пока этот механизм действует, он ограждает организм от токсического агента, способного принести ему вред. Но чем чаще человек напивается до рвоты, тем быстрее этот механизм ломается, организм перестраивается, по-иному реагируя на алкоголь, и даже после принятия громадных доз алкоголя не наступает рвотная реакция.

Пятый признак — это увеличение толерантности. **Толерантность** — это способность человека переносить определенные дозы спиртного. Чем дольше и чаще человек употребляет спиртное, тем больше он может выпить и тем большее количество алкоголя требуется для достижения состояния эйфории. Такое изменение и называется толерантностью.

Симптомом алкоголизма является изменение формы употребления алкоголя — это систематический прием вместо эпизодических, несистематизированных приемов. Прием алкоголя становится регулярным.

У обычного, здорового человека, который накануне выпил лишнего, утром возникает отвращение к спиртному, даже его запах может вызывать позыв к рвоте. Таким образом, организм защищается от продолжения употребления алкоголя. Утреннее отвращение к спиртному — это такая же защитная реакция организма, как рвотный рефлекс. У алкоголика эта защитная функция утрачивается. После принятия некоторых доз алкоголя исчезает его успокаивающее действие и наблюдается появление активирующего, стимулирующего эффекта. Появляется утрированное проявление черт характера в опьянении.

Наконец, **самый важный синдром**, который появляется на первой стадии алкоголизма — это синдром психической зависимости. Он включает два симптома: психическое влечение к алкоголю и способность ощущать психологический комфорт только в состоянии опьянения. Человек в этом состоянии активно ищет выпивку, придумывает массу уловок, не пропускает ни одной возможности, а если выпить не удалось, это вызывает недовольство, чувство неудовлетворенности, плохое настроение, и все это в целом называется психическим дискомфортом. Стремясь избавиться от этого дискомфорта, человек еще более активно и настойчиво ищет возможности

выпить. Образуется порочный круг, начинает активно формироваться алкогольная зависимость.

К сожалению, многочисленные медицинские программы, направленные на детоксикацию, т. е. вывод ядов из организма и обрыв запоев, показывают низкую эффективность в отказе алкоголика от злоупотребления спиртным. Наиболее эффективным методом прекращения злоупотребления алкоголем является распространенное во всем мире движение «АА» — Анонимные Алкоголики, опирающееся на программу «12 шагов». Считается, что программа Анонимных Алкоголиков затрагивает самую сердцевину проблем алкоголиков — страх перед собой. Основная задача этого движения — помочь людям в преодолении алкогольной зависимости. Основу программы составляет прохождение 12 шагов или 12 ступеней. Принципы работы данной программы позволяют работать не только с алкоголиками, но и с ближайшим окружением – жёнами, детьми, родственниками, друзьями.

Контрольные вопросы

- 1 Охарактеризуйте основные способы выхода из кризиса.
- 2 Назовите три стадии развивающегося кризиса.
- 3 Дайте общую характеристику конструктивного выхода из кризиса.
- 4 Раскройте понятие «личность самоубийцы».
- 5 Охарактеризуйте три стадии в формировании психического состояния алкоголизма.

Литература

- 1 Нельсон-Джоунс, Р. Теория и практика консультирования / Р. Нельсон-Джоунс. – СПб.: Питер, 2000. – 464 с.
- 2 Осипова, А. А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А. А. Осипова. – Ростов н / Д: Феникс, 2006. – 315 с.
- 3 Пергаменщик, Л. А. Кризисная психология: учеб. пособие / Л. А. Пергаменщик. – Мн.: Выш. шк., 2004. – 239 с.
- 4 Ялом, И. Д. Экзистенциальная психотерапия / Пер. с англ. М.: Класс, 1999. – 576 с.

Дополнительная литература:

- 1 Адлер, А. Понять природу человека / Пер. Е.А. Цыпина. – СПб.: Академический проект, 1997. – 256 с.
- 2 Бабосов, Е.М. Катастрофы: Социологический анализ / Е.М. Бабосов. – Мн.: Наука и техника, 1995. – 472 с.
- 3 Баранов, Н.П. Экстремальные ситуации: Методология анализа / Н.П. Баранов – Мн., 1997. – 116 с.
- 4 Вагин, Ю.Р. Профилактика деструктивного поведения / Ю.Р. Вагин. – Пермь: ПОНИЦАА, 2004 – 150 с.
- 5 Гарднер, Р. Психотерапия детских проблем / Р. Гарднер; пер. с англ. Н. Алексеева, А. Захаревич, Л. Шейнина. – СПб., 2002. – 416 с.
- 6 Гаврилина, Л.К. Профилактика зависимого поведения. Учебное пособие / Гаврилина Л.К., Пружинская В.Б. / Общая редакция Гаврилиной Л.К. – Сыктывкар, 2002. – 132 с.
- 7 Змановская, Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. / Е.В. Змановская. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 288с.
- 8 Исаев, Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д.Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
- 9 Китаев-Смык, Л.А. Психология в концепции стресса. Основные положения концепции Г. Селье и их развитие. / Л. А. Китаев-Смык / Психология состояний: хрестоматия; под ред. проф. А. О. Прохорова. – М.: ПЭР СЭ; СПб.: Речь, 2004 – 608 с. – С. 302 – 311.
- 10 Линдемманн, Э. Клиника острого горя / Э. Линдемманн / Психология мотивации и эмоций: хрестоматия по психологии; Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер и М.В. Фаликман – М; ЧеРо, 2002. – 752 с.
- 11 Погодин, И.А. Психология суицидального поведения: Пособие для студентов вузов / И.А. Погодин. – Мн.: Тесей, 2005. – 208 с.
- 12 Психогении в экстремальных условиях / Ю.А. Александровский с соавт. – М. Медицина, 1991. – 96 с.
- 13 Сакович, Н.А. Суицидальное поведение: профилактика и коррекция: учеб.-метод. пособие / Н.А. Сакович; ГУО «Акад. последиплом. образования». – Минск: АПО, 2011 – 138с.
- 14 Шилова, Т.А. Профилактика алкогольной и наркотической зависимости у подростков в школе: Практическое пособие / Т.А. Шилова. – М.: Айрисс-пресс, 2004. – 96 с.