

Учреждение образования
«Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»

Факультет по переподготовке кадров
Кафедра социально-гуманитарных дисциплин

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой
И.А. Мазурок
И.А. Мазурок
30 01 2017г.

СОГЛАСОВАНО

Директор ИПК и ПК
Ю.В. Кравченко
Ю.В. Кравченко
30 01 2017г.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Основы кризисной психологии

для специальности 1-03 04 72
«Практическая психология»

Составитель: И.А.Пылишева

Рассмотрено и утверждено
на заседании научно-методического совета
учреждения образования «Гомельский
государственный университет
имени Франциска Скорины» 30.01.2017г.,
протокол № 4

Содержание

Введение

1 Теоретический раздел (dot.gsu.by/course/view.php?id=406)

1.1 Конспект лекций

2 Практический раздел

2.1 Практические занятия

2.2 Семинарские занятия

3 Раздел контроля знаний

3.1 Материалы для итоговой аттестации

4 Вспомогательный раздел

4.1 Учебная программа по дисциплине «Основы кризисной психологии»

4.2 Список рекомендуемой литературы

Введение

Изучение курса «Основы кризисной психологии» слушателями Института повышения квалификации и переподготовки кадров является необходимым условием их профессиональной подготовки.

В окружающей реальности встречаются обстоятельства, которые резко отличаются от других либо выходят за рамки обыденного. Эти состояния часто сопровождаются разнообразными негативными переживаниями и эмоциями: страх, чувство обиды, вина, злость, отчаяние, безнадёжность. Поэтому знание психологических особенностей и применение психологических методов крайне необходимы слушателям, работа которых предполагает постоянные контакты типа «человек – человек», чтобы уметь строить отношения с людьми, находить подход к ним, расположить их к себе, особенно, когда человек находится в состоянии кризиса.

Основы кризисной психологии – это базовая дисциплина, изучение которой является необходимым элементом профессиональной подготовки слушателей ИПК и ПК.

Цель курса «Основы кризисной психологии» состоит в том, чтобы помочь слушателям специальности «Практическая психология» в рассмотрении наиболее важных аспектов проблем кризисной психологии, а так же в овладении основными способами выхода из кризиса в деятельности педагога-психолога.

Актуальность и необходимость подготовки данного учебно-методического комплекса обусловлена спецификой практической деятельности педагога-психолога в учреждениях образования, многообразием актуальных вопросов, касающихся проблемы кризисной психологии, а так же подготовкой слушателей к самостоятельной работе по дисциплине.

Целью учебно-методического комплекса по курсу «Основы кризисной психологии» является оказание помощи слушателям в овладении методологическими основами кризисной психологии, объяснительными теориями поведения человека в кризисный и посткризисный период, а также обучение навыкам самостоятельного построения программ психологической помощи человеку в кризисный период жизни.

Учебно-методический комплекс включает основные теоретические базовые положения по темам курса, практические и семинарские занятия, вопросы для самоконтроля и адресован слушателям ИПК и ПК. Построение материала учебно-методического комплекса отличается логичностью, содержательностью и доступностью в усвоении.

Учебно-методический комплекс соответствует требованиям, предъявляемым к учебным публикациям данного рода, и может быть использован слушателями, как на практических занятиях, так и во время самостоятельной работы.

1 Теоретический раздел

1.1 Конспект лекций

Тема 1 Психология кризиса

1 Предмет и задачи кризисной психологии

2 Основные понятия по теме

Появление различных направлений в психологии всегда было обусловлено вопросами социальной жизни. Практическая психология XX века отвечала на вопросы, которые были сформулированы веком XIX. Этим можно объяснить появление в начале XX века психоанализа и бихевиоризма. Если психоанализ отреагировал на потребности психического здоровья, то бихевиоризм — на проблемы обучения и трудовой деятельности. Век XX начинался как эпоха перелома, которую позже П. Тиллих назвал временем упадка цивилизации, угрожающего духовному самоутверждению человека.

Существует два основания, которые определили возможность и необходимость выделения кризисной психологии в самостоятельную отрасль психологических знаний (Л.А. Пергаменщик).

Первое основание — это мирное сосуществование различных психологических практик: педагогической, спортивной, инженерной, медицинской, каждая из которых имеет свой предмет, свою технологию и инструментарий психологического подхода к человеку в зависимости от вида деятельности. Эти практики носят преимущественно «мирный» характер. Но в любой области человеческой жизнедеятельности все чаще и чаще встречаются ситуации (события), выходящие за привычные рамки и требующие адекватного ответа, который, как правило, лежит вне предмета данных отраслей психологической науки. Независимо от отрасли в кризисной ситуации ответ оказывается схожим в области спорта, медицины, педагогики и т.д.

Второе основание — существование различных психологических школ и направлений, каждая из которых вырабатывала свою объяснительную парадигму, свои методы исследования, свой способ вмешательства в психическую жизнь человека. Так, классический бихевиоризм брался «сконструировать» человека под любой заказ при условии, что на личность будет своевременно направлен определенный набор стимулов. Психоанализ готов помочь человеку избавиться почти от всех проблем, если окажется в состоянии добраться до глубин его психики, до конфликтов раннего детства, если сможет проанализировать детские влечения, детские страхи и детские запреты. Не отрицая ни основных положений бихевиоризма, ни тем более влияния детских психических травм на жизнедеятельность человека, мы считаем, что сама человеческая жизнь в каждый свой период в полной мере определяет психическую жизнь и поведение.

Отечественная практическая психология (второй этап, первый был в 20—30-е годы XX века) прошла короткий, но интенсивный путь развития: от провозглашения различий в академической и практической исследовательских парадигмах (А. М. Эткинд, 1986) до осознания причин кризиса (Ф. Е. Василюк, 1998). Существенным моментом, приведшим психологию к состоянию кризиса, является методологический подход к человеку.

Все это предопределило необходимость выделения кризисной психологии в самостоятельную отрасль психологической науки и практики.

Цель курса кризисной психологии — ознакомление с методологическими основаниями кризисной психологии, с объяснительными теориями поведения человека в ситуации неопределенности и непредсказуемости; обучение навыкам самостоятельного построения программ психологической помощи человеку в кризисный и посткризисный период жизненного пути.

При рассмотрении курса кризисной психологии с точки зрения ее предмета можно отметить следующие моменты:

- рассматривается психика человека в кризисных ситуациях, когда он находится в состоянии выбора и ему трудно привычными средствами определить свою дальнейшую жизнь;
- события жизненного пути являются основными конструктами, которые во многом определяют предмет кризисной психологии.

В кризисной психологии изучаются особенности поведения человека в кризисных ситуациях, стратегии преодоления неопределенностей жизненного пути, объяснительные механизмы и программы психологической помощи и поддержки.

Исходя из цели и предмета кризисной психологии, предлагаются для изучения следующие задачи:

- анализ теоретических подходов в кризисной психологии;
- овладение навыками психодиагностики травматических состояний;
- подготовка к выбору стратегии психологической помощи человеку в кризисной ситуации;
- знание основных методов оказания психологической помощи и поддержки.

Кризис (от греч. kreses— решение, поворотный пункт, исход) определяется в психологии как тяжелое состояние, вызванное какой-либо причиной или как резкое изменение статусов персональной жизни.

Кризисы различаются по длительности и интенсивности этого состояния. Психологи выделяют три типа кризиса, которые имеют разные причины: это кризисы развития, травматические кризисы и кризисы утраты.

Ф.Е. Василюк, описывая критическую ситуацию, выделяет четыре ключевых понятия, которыми в современной психологии описываются критические жизненные ситуации: это понятия стресса, фрустрации, конфликта и кризиса. Несмотря на большое количество литературы по проблемам стресса и кризиса многие авторы вкладывают различное содержание в эти понятия.

Под стрессом (от английского stress — напряжение) автор этого термина, Ганс Селье, понимал неспецифическую реакцию организма на ситуацию, которая

требует большей или меньшей перестройки организма, для того чтобы адаптироваться к изменившимся условиям.

Эти условия могут быть внутренними — болезнь, усталость, или внешними — резкое изменение происходящего вокруг человека. Любая жизненная ситуация, по Селье, вызывает стресс, но не каждая бывает критической.

Критическое состояние вызывает дистресс, который переживается как горе, истощение, сопровождается нарушением адаптации и контроля личности.

Стресс, по Г. Селье, это неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование. В то же время выделяют представление о психологическом стрессе, который является реакцией, включающей оценку угрозы для человека и защитные процессы организма.

Под фрустрацией (от латинского *frustratio* — обман, тщетные ожидания, расстройство) понимают такое состояние, при котором характерны две вещи: наличие сильной мотивированности достичь цель и преграды, препятствующие достижению этой цели.

Таковыми преградами, барьерами, которые останавливают человека на пути к цели, могут быть физические барьеры (например, стена тюрьмы), биологические — старость, болезнь, психологические — страх интеллектуальной недостаточности, или культуральные — запреты, правила, нормы, принятые в том или ином обществе.

Барьеры также могут быть внешние и внутренние.

Внешние — это те, которые не дают человеку выйти из ситуации, внутренними барьерами могут являться страх, отсутствие жизненного опыта, незнание способов выхода из той или иной ситуации. Столкнувшись с преградой на пути к сильно желаемой цели, человек испытывает беспокойство, напряжение, ярость, враждебность, зависть, ревность, и если это состояние длится долго, то появляется чувство безразличия, апатия, утрата интереса, вина и тревога. Когда человек сталкивается с фрустрирующей ситуацией, он может вести себя по-разному.

Выделяют следующие виды фрустрационного поведения:

- 1) двигательное возбуждение — человек много, беспорядочно движется, кидается из стороны в сторону, не может выбрать одну линию поведения;
- 2) апатия, например, один из детей в фрустрирующей ситуации лег на пол и смотрел в потолок, не принимая никаких действий;
- 3) агрессивное поведение;
- 4) стереотипное поведение — человек начинает повторять какие-то движения, действия, которые когда-то в похожей ситуации ему помогали, но неизвестно, помогут ли они в данной ситуации;
- 5) регрессивное поведение, которое понимается как поведение, характерное для человека в более ранние периоды жизни.

Состояние кризиса. Это состояние, которое порождается вставшей перед человеком проблемой, от которой он не может уйти и которую не может разрешить в быстрое время и привычным способом. Различают два типа кризисных ситуаций, в зависимости от того, какую возможность они оставляют для человека в последующей жизни.

Кризис первого типа — это серьезное потрясение, сохраняющее определенный шанс выхода на прежний уровень жизни.

Ситуация второго типа перечеркивает имеющиеся жизненные замыслы, оставляя в виде единственного выхода из положения изменение самой личности и смысла ее жизни.

Столкновение человека с непреодолимой преградой — утрата близкого человека, потеря работы, потеря здоровья, порождает кризис.

Процесс преодоления этого кризиса Ф.Е. Василюк назвал переживаниями, наполнив этот термин новым смыслом. До сих пор переживание связывалось с эмоцией, отражающей отношение человека к вызвавшему ее фактору.

Ф.Е. Василюк рассматривает переживание как внутреннюю работу по восстановлению душевного равновесия, наполнение новым смыслом человеческой деятельности после преодоления критической ситуации. Он выделяет следующие **четыре типа переживаний**.

1 Гедонистическое переживание игнорирует свершившийся факт и отрицает его — «ничего страшного не случилось», «ну уволили и уволили, найду новую работу», формирует и поддерживает иллюзию благополучия и сохранности нарушенного содержания жизни. Если можно так выразиться, это нарушенная защитная реакция инфантильного сознания.

2 Реалистическое переживание подчиняется принципу реальности. Человек трезво относится к тому, что происходит, принимает случившееся, приспособив свои интересы к новому образу и смыслу жизни. При этом ранее содержавшееся в его жизни отношение к вещам уже невозможно, человек бесповоротно отбрасывает прошлое и полностью находится в настоящем и будущем.

3 Ценностное переживание полностью признает наличие критической ситуации, но отвергает пассивное принятие ударов судьбы. Ставшее невозможным жизненное отношение не сохраняется и не изгоняется. Ценностное переживание строит новое содержание жизни с учетом понесенной утраты.

4 Творческое переживание — этот тип характерен для сложившихся волевых личностей. Поскольку такой человек имеет опыт волевого поведения, то в критических ситуациях он сохраняет способность сознательно искать выход из сложившегося критического положения.

Любой кризис предполагает два выхода: либо человек может восстановить прерванную кризисом жизнь, возродить ее, либо жизнь перерождается и человек перерождается, становится совершенно иным, и в этой иной жизни он ставит перед собой иные цели и ищет новые способы их достижения. В данном случае кризис выводит человека на новый уровень личностного развития.

Каждый кризис имеет свое течение, начало и основные фазы. Дж. Каплан описал четыре последовательные стадии кризиса:

1-я стадия. Первичный рост напряжения, при котором стимулируются обычные, привычные способы решения проблемы.

2-я стадия. Дальнейший рост напряжения в условиях, когда эти способы оказываются безрезультатными.

3-я стадия. Еще большее увеличение напряжения, требующее мобилизации внешних и внутренних источников сил.

4-я стадия. Если все оказывается тщетно, наступает стадия, характеризующаяся повышением тревоги и депрессии, чувством беспомощности, безнадежности и в конечном случае дезорганизации личности.

Кризис может оборваться на любой стадии, если исчезает опасность или обнаруживается решение. Любой кризис можно описать по схеме:

- источники кризиса: противоречия, проблемы, возникшие у человека;
- симптомы, т.е. особенности отражения переживаний, которые проявляются в поведении человека;
- возможные обстоятельства, углубляющие протекание кризиса;
- обстоятельства, облегчающие выход из кризиса;
- пути выхода из кризиса;
- влияние кризиса на успешность деятельности человека;
- формы «расплаты» за невыход из кризиса;
- особенности психологической помощи, в которой нуждается человек, оказавшийся в кризисной ситуации.

Каждая конкретная критическая ситуация не является каким-то застывшим образованием, она имеет сложную, внутреннюю динамику, в которой различные типы ситуаций влияют друг на друга через внутреннее состояние, внешнее поведение человека и его последствия.

В состоянии кризиса меняется эмоциональная сфера человека. Человек может испытывать одно из трех доминирующих чувств: депрессию, деструктивное чувство или одиночество.

Депрессивная реакция проявляется в таких чувствах, как апатия, равнодушие, разочарование, усталость, тоска, подавленность, безразличие.

К деструктивным чувствам относится раздражительность, злость, обида, агрессия, ненависть, досада, упрямство, придирчивость, мнительность, зависть.

Одиночество выражается в таких переживаниях, как чувство ненужности, непонимания, тупика, безнадёжности, пустоты рядом.

У человека, находящегося в кризисе, изменяется объем общения: он либо резко ограничивается (уход в себя), либо резко возрастает (одиночество в толпе). Человек как бы ищет забвения в частоте поверхностных контактов с другими людьми.

Первое — **наличие проблемы**, которая создает дискомфорт, распространяющийся на многие сферы жизни. Например, напряженные отношения на работе продолжают крутиться в голове и дома, на отдыхе, при встрече с друзьями. Психическое состояние начинает влиять на физиологию, теряется аппетит, сон, то, что раньше доставляло радость, совершенно перестает приносить удовольствие. Далее, изменяются в худшую сторону отношения с окружающими и близкими людьми. Начинает раздражать то, на что раньше совершенно не обращали внимание. Возникает ощущение, что нас не понимают и назло нам что-то делают. Возникает стойкое ощущение, что какая-то наша особенность, стиль общения, реакция на замечания, восприятие критики мешает

продвижению вперед в самом общем смысле, мешает как карьерному росту, так и личностному совершенствованию.

А.Г. Амбрумова выделяет шесть типов ситуационных реакций на стресс.

1 Реакция эмоционального дисбаланса, для которой характерно доминирование отрицательных эмоций. У человека снижается общий фон настроения, присутствует чувство дискомфорта в той или иной степени, повышается тревожность, сокращается круг общения, общение становится более поверхностным и формальным. Длительность такого рода реакций — до двух месяцев. У человека резко повышается уровень утомляемости. Но именно в этот момент человек наиболее открыт для психологического воздействия и психологическая помощь при такой реакции наиболее эффективна.

2 Пессимистическая ситуационная реакция. Выражается изменением мироощущения, установлением мрачной окраски мировоззрений, суждений, оценок, изменением и переструктурированием системы ценностей. Стойко снижается уровень оптимизма, соответственно снижается продуктивность планирования деятельности в будущем. На первое место выходят мрачные прогнозы, события и их динамика окрашены в черные тона. Эмоциональные нагрузки воспринимаются как удары судьбы, которые можно только принимать, но им нельзя противодействовать. События представляются неконтролируемыми, а собственная воля — ничтожной. Активность человека при таком типе реакции падает до нуля, человек даже не пытается что-то изменить в своей жизни. При этом оценка своих возможностей может быть завышена. Создается как бы ситуация искусственно преувеличенного стресса. Этот тип реакции имеет самую большую длительность — в среднем три месяца. Психологическая помощь при такой форме реакции крайне затруднена и сложна.

3 Реакция отрицательного баланса. Это реакция, для которой характерным является рациональное подведение жизненных итогов, оценка пройденного пути, определение реальных перспектив существования, сравнение положительных и отрицательных моментов продолжения жизни. При наличии преимущественно внутренних конфликтов в личности выводится отрицательный жизненный баланс. Подобные механизмы наблюдаются у лиц с тяжелыми заболеваниями (рак, лейкоз), знающих о неизбежности углубления страданий и печального исхода, у одиноких лиц старшего возраста, критически оценивающих свое прогрессирующее физическое одряхление. Подведение баланса предполагает высокий уровень критичности, четкость и реалистичность суждений. Реакция отрицательного баланса длится в среднем до месяца.

4 Ситуационная реакция демобилизаций отличается наиболее резкими изменениями в сфере контактов (отказ от привычных контактов или их значительное ограничение), что вызывает устойчивое переживание одиночества, беспомощности, безнадежности. Также наблюдается частичный отказ от деятельности. Практически человек избегает какой-либо деятельности, кроме самых необходимых, жизненно важных сфер деятельности. Продолжительность этого типа реакции в среднем составляет один месяц. Если человеку созданы

условия для отдыха, он освобождается от тяжелых забот и ответственности, то эта ситуация разрешается.

5 Ситуационная реакция оппозиции. Для нее характерна внешнеобвинительная позиция, человек становится агрессивным, резко отрицательно оценивает окружающих, их деятельность. Эта реакция обычно постепенно угасает сама по себе. Но в случае глубокой и высокой интенсивности требует принятия защитных мер, иначе резко нарушается адаптация человека.

6 Реакция дезорганизации. Здесь наблюдаются наиболее выраженные изменения на уровне организма — гипертонические и сосудисто-вегетативные кризы, нарушения сна. Продолжительность этого типа реакции обычно не превышает в среднем двух недель. Эта реакция не несёт защитной функции, тогда как предыдущие типы в известном смысле могут быть признаны реакциями психологической защиты, поскольку они как бы экономят психическую энергию, тем или иным способом ограничивая реально практическую деятельность человека без нарушения системы адаптации.

На формирование определенных ситуационных реакций оказывают влияние следующие факторы:

- активность или пассивность человека, в зависимости от этого реакция будет более длительной или менее длительной, активный энергичный человек включает всю систему защиты, в результате чего срабатывает адаптация, и интенсивные отрицательные эмоции быстро изживаются;

- степень интеллектуального контроля, а также коммуникативные навыки конкретной личности.

Большое значение для возникновения кризисных ситуаций имеют характер и интенсивность стрессовой ситуации. Стрессовые факторы могут быть острыми, внезапно возникающим, опасными для жизни: природные и техногенные катастрофы, войны, аварии, или хроническими, постоянными, растянутыми во времени: социально-экономические трудности, конфликтные ситуации в семье или на работе.

Стрессы подразделяются на единичные, множественные и периодические. Кроме того, каждому человеку присущи специфические стрессогенные ситуации: поступление в высшее учебное заведение, служба в армии, вступление в брак, выход на пенсию, резкое изменение служебного положения и так далее.

Р.А. Ахмеров (1994 г.) ввел в психологию такое понятие, как **биографические кризисы личности**. Под биографическим кризисом он понимает такую особенность внутреннего мира человека, которая проявляется в различных формах переживания человеком непродуктивности своего жизненного пути. В своем исследовании он обнаружил, что источником возникновения подобного кризиса является неоптимальная жизненная программа, которая проявляется в таких явлениях, как излишняя категоричность в оценке вероятности событий, отсутствие конфликтности, т. е. игнорирование межсобытийных связей. Риск кризиса тем выше, чем меньше человек рационален и стратегичен, чем больше он уверен в вероятности высокозначимых событий. Автор показал, что при биографических кризисах снижается оценка человеком продуктивности своей жизни, существенно усиливается переживание своей ис-

черпанности, опустошенности, бесперспективности, снижается переживание своей реализованности. Как правило, такие кризисы сопровождаются ухудшением здоровья, занижается ожидаемая продолжительность жизни. Оказалось, что женщины в целом более продуктивно оценивают свой жизненный путь, чем мужчины, и менее категоричны в оценке жизненных событий. Источником биографического кризиса является неоптимальная жизненная программа личности, автором которой личность сама и является.

Р.А. Ахмеров выделяет три типа биографических кризисов: кризис нереализованности, кризис опустошенности, кризис бесперспективности.

Кризис нереализованности возникает, когда по тем или иным причинам человек слабо представляет связи событий своей жизни. Возникают переживания, что «вот, моя жизненная программа не выполнена», «жизнь не удалась», «не повезло». Человек не видит или недооценивает свои достижения или успехи, в своем прошлом не видит достаточно существенных событий, полезных с точки зрения настоящего и предстоящего. Одной из причин такого рода кризиса может быть новая социальная среда, в которую человека забросило, с которой он считается, но в которой его прежний опыт не является ценностью.

Кризис опустошенности возникает в ситуациях, когда в субъективной картине жизненного пути слабо представлены связи, ведущие от прошлого в настоящее и будущее. Несмотря на то, что человек осознает наличие у себя к данному времени важных, значимых достижений, у него доминирует переживание, что он уже «прочитанная книга», что у него нет сил и нет заметных привлекательных целей в будущем, а тогда зачем жить? Одной из причин такого состояния может служить некоторая усталость после длительного периода самозабвенной и упорной работы, штурма высоты в жизни и профессии. В этом случае оправданы передышка, отдых от утомившего образа жизни и бурной деятельности. Другой вариант наблюдается при резкой смене социальной или жизненной ситуации, когда у человека возникает ощущение неопределенности, непредсказуемости будущего, когда «не знаешь, за что ухватиться».

Кризис бесперспективности возникает в ситуациях, когда по тем или иным причинам в сознании слабо представлены проекты, планы, мечты о будущем. Дело здесь не в самой по себе неопределенности будущего, оно может быть вполне определенным — гарантированная скука, безнадежный застой, отсутствие перспектив профессионального роста, — а в переживаниях, обозначаемых словами типа «впереди ничего не светит». У человека есть и достижения, и ценные личные качества, но он затрудняется в построении новых жизненных программ, не видит для себя путей самореализации в новых возможных ролях. Реальным показателем наличия такого кризиса является то, что затянувшееся переживание закономерно вызывает отклонения в телесном здоровье.

Контрольные вопросы:

- 1 Раскройте предмет и задачи кризисной психологии.
- 2 Какие основные понятия выделяют в курсе кризисной психологии?

3 Причины выделения кризисной психологии в самостоятельную отрасль психологической науки.

4 Типы ситуационных реакций на стресс.

5 Три типа биографических кризисов.

Тема 2 Система основных понятий кризисной психологии

1 Кризисное событие

2 Понятие «психическая травма»

3 Скорбь как процесс переживания

4 Стратегии преодоления психической травмы

Личность, находящаяся в состоянии кризиса, не может оставаться прежней; иными словами, ей не удастся осмыслить свой актуальный психотравмирующий опыт, оперируя знакомыми, шаблонными категориями или используя привычные модели приспособления. Такое определение дает известный психолог Г.У. Олпорт.

Во-первых, кризис — это ситуация стресса эмоционального и умственного.

Во-вторых, это ситуация, когда человек вынужден пересмотреть свои представления о мире и о себе.

В-третьих, это ситуация, когда происходит не просто пересмотр представлений о себе — происходит изменение структуры личности, причем эта перестройка может осуществляться как с позитивной, так и с негативной модальностью.

В определяемом понятии «**кризисное событие**» системообразующим является элемент «нежелательное явление». Данная характеристика ставит кризисное явление в зависимость от личностной оценки и личностного восприятия. Нежелательность кризисного события определяется тем, что оно опасно («совместная опасность» — второй системообразующий элемент данного понятия) для жизнедеятельности человека. Это может быть угроза здоровью человека, его материальному благополучию, социальному статусу, внутриличностному равновесию.

Две характеристики понятия «кризисное событие» — «совместная опасность» и «нежелательность» — раскрывают систему признаков, входящих в содержание данного понятия.

Основные признаки понятия «кризисное событие»: внезапность наступления события; сверхнормативное для данного человека, для данной ситуации содержание события; возникновение внутриличностного, межличностного или межгруппового конфликта, требующего оперативного разрешения, и отсутствие у человека опыта решения конфликта такого уровня; динамические, прогрессирующие изменения в ситуации, в условиях жизнедеятельности, в

социальных ролях; усложнение процессов жизнедеятельности в связи с появлением неизвестных ранее и не имеющих аналогов в опыте человека неопределенных элементов жизнедеятельности; переход ситуации в фазу нестабильности, выход к пределам адаптационных ресурсов человека.

При анализе и определении сущности кризисного события можно выделить пять подходов рассмотрения данной категории: 1) житейский, на уровне здравого смысла; 2) психологический; 3) социологический; 4) философский; 5) технический.

Параметры кризисного события: неблагоприятные условия для жизнедеятельности; угрожающий характер события; резкое возрастание внутриличностной напряженности; истощение адаптационных ресурсов и «прорыв» адаптационного барьера; изменение динамических стереотипов поведения; кризисное состояние личности.

Координаты описания понятия «кризисное событие». Для описания индивидуального развития в современной психологической науке применяются три главных термина: «время жизни», «жизненный цикл» и «жизненный путь». Характеристику данных категорий, описывающих индивидуальное развитие, дает И. С. Кон. При определении термина «жизненный путь» особое внимание уделяется понятию «событие». Слово «кризис» подчеркивает момент нарушения равновесия, появления новых потребностей и перестройки мотивационной сферы личности. Но так как в данной фазе развития подобное состояние статистически нормально, то и кризисы эти называются «нормативными».

Психическая травма — это потрясение, переживание особого взаимодействия человека и окружающего мира. Главным содержанием психической травмы является утрата веры в то, что жизнь организована согласно порядку и поддается контролю.

В данном подходе активно рассматривается влияние психической травмы на восприятие времени, т.е. на то, как меняется видение прошлого, настоящего и будущего (динамический аспект в исследовании жизненного пути) под воздействием травмы. В какой-то момент жизни человек переживает психическую травму, которая вызывает самые сильные чувства. Травматический стресс по интенсивности переживаемых чувств соразмерен со всей предыдущей жизнью. Из-за этого травматический опыт кажется наиболее существенным событием в жизни, как бы «водоразделом», делящим всю жизнь на события, произошедшие до и после травмирующего события. Полученная травма меняет видение не только настоящего, прошлого, но и будущего.

Человек, который пережил травмирующее событие, но не отреагировал его, как бы остается в этом событии. Оно притягивает к себе человека, не отпускает его. Для таких людей велика вероятность повторения травматической ситуации. Они стремятся пережить травмирующее событие снова, чтобы отреагировать его. Одна из основных детерминант суицидального поведения — социально-психологическая дезадаптация личности при субъективной интерпретации жизненных проблем как неразрешимых. Человеку начинает казаться, что он в тупике, из которого уже нет выхода. Так как сознание человека сужено, он думает, что смерть — это единственный выход.

Психологическая перспектива (психологическое будущее) — это когнитивная способность предвидеть будущее, прогнозировать его, представляя себя в нем, это целостная готовность к нему в настоящем. Такая перспектива может иметь место даже у личностей с когнитивно бедным, нерасчлененным, неосознанным представлением о будущем. Личностная перспектива открывается при наличии способностей как будущих возможностей, зрелости, а потому готовности к трудностям, неожиданностям. Представления личности о собственном будущем являются фактором ее жизненного пути, образуют субъективный образ развития индивида. Прогнозирование личностью своего жизненного пути имеет количественные и качественные характеристики. Количественный аспект — длительность, объем, вероятность явлений будущего. Качественный аспект — определенность явлений будущего. Особенности их структурных отношений проявляются в оптимистичности — пессимистичности, реалистичности — фантастичности.

Последствия травматических событий. Ближайшие последствия проявляются в виде психических состояний (страх, ужас, беспомощность и др.), которые отражают объективное содержание событий и соответствуют характеру данного человека. Возникшие состояния влияют на взаимодействие человека с новыми обстоятельствами, определяя, займет ли он активную позицию и будет ли бороться с ними или же, наоборот, растеряется, не найдет выхода из трудной ситуации. Длительность психических состояний колеблется от нескольких минут до нескольких лет и зависит от силы внешнего воздействия и характера человека. Отдаленные психические последствия могут возникать и без отчетливо выраженных психических состояний. Определенные биографические факты не вызывают ближайшего психологического эффекта, но имеют отдаленные последствия. Психологическая роль травматического события заключается в том, что оно определяет многие последующие события, кладет начало новому образу жизни.

Основной единицей внутренней жизни личности является переживание. Переживания в форме психических состояний, в которых слиты эмоциональные, волевые и интеллектуальные компоненты, отражают события и обстоятельства жизни в их отношении к самому субъекту. Пережитое сохраняется в памяти личности и служит материалом для осмысления в процессе выработки жизненных планов и целей, жизненной философии, определяющих поведение человека.

Еще Л.С. Выготский обращался к сфере эмоций и переживаний. В конце жизни он предпринял большое теоретическое исследование, посвященное учению Б. Спинозы о страстях. Он писал о том, что в системе знаний обобщается, осознается мир внутренних переживаний — человек выходит из «рабства аффектов» и обретает внутреннюю свободу. С.Л. Рубинштейну принадлежит утверждение, что эмоции рождаются в действии, и поэтому в каждом действии заключены хотя бы зачатки эмоциональности. А. В. Запорожец проводил исследования генезиса детских эмоций и рассматривал последние как функциональные органы индивида и как специфические формы действия. В 40-е годы XX века А.Н. Леонтьев и А.Р. Лурия писали о том, что сложные

человеческие переживания необходимо рассматривать как продукты исторического развития. Другими словами, при разработке психологической теории деятельности неоднократно высказывались определенные методологические положения о том, как строить деятельностную теорию человеческих эмоций и переживаний. В качестве объекта своего исследования Ф. Е. Василюк избрал процессы, с помощью которых человек преодолевает жизненные критические ситуации. Основной целью исследования являлось установление закономерностей, которым подчиняются процессы переживания. Переживание рассматривается Ф.Е. Василюком не как отблеск в сознании субъекта тех или иных его состояний, не как форма созерцания, а как особая форма деятельности, направленная на восстановление душевного равновесия, утраченной осмысленности существования.

Скорбь — это процесс переживания состояния потери, смерти близких людей. Процесс скорби обычно рассматривается как феномен, состоящий из трех стадий. Первая стадия включает в себя шок, отказ верить в то, что любимый человек умер, и сопровождается плачем и сильнейшим дистрессом. Вторая стадия характеризуется болезненной тоской по умершему человеку и мыслями о нем. На третьей стадии происходит постепенное уменьшение печали и возврат к нормальной деятельности.

Проведены многочисленные исследования, в которых рассматривалось соотношение между горем и последующими болезнями и смертью того, кто понес утрату. Современные исследователи выявили несколько факторов, связанных с повышенным риском смертности у людей, потерявших близких: одиночество, отсутствие сети социальной поддержки, снижение эффективности иммунной системы (особенно у мужчин, перенесших горе).

Основные стадии переживания человеком горя. Вместе с этапами (стадиями) дадим характеристики проявления горя на поведенческом, ментальном и эмоциональном уровнях.

Таблица 1 - Основные стадии скорби

Временные этапы	Проявления
<p>Стадия 1 Начинается сразу после смерти близкого человека; обычно длится от одного до трех дней</p>	<p>Шок Неверие, отрицание Оцепенение Рыдание Смятение</p>

<p>Стадия 2 Пики наблюдаются между второй и четвертой неделями после смерти; обычно длится в течение года</p>	<p>Болезненная тоска Погруженность в переживания Воспоминания Яркий образ умершего в душе Ощущение, что умерший жив Печаль, слезливость, бессонница Анорексия Потеря интереса к жизни Раздражительность и беспокойство</p>
<p>Стадия 3 Обычно наступает в течение года после смерти близкого человека</p>	<p>Уменьшение количества эпизодов печали Способность вспоминать о прошлом с удовольствием Возобновление повседневной активности</p>

Рассмотрению понятия «психологическое преодоление» в зарубежной психологии посвящено значительное количество работ. Русскоязычные психологические журналы начали публиковать статьи по этой проблеме, основанные на исследованиях западных ученых, в конце 90-х годов XX века.

Стратегия преодоления возникает: а) при столкновении личности с новыми для нее требованиями; б) когда ранее усвоенные и привычные формы реагирования уже не срабатывают; в) когда субъект сталкивается с невозможностью реализации своих планов и намерений, стремлений и ценностей.

Характеризуя критическую ситуацию, Ф. Е. Василюк отмечает, что она в самом общем плане должна быть определена как ситуация невозможности, т.е. такая ситуация, когда субъект сталкивается с невозможностью реализации внутренних потребностей своей жизни (мотивы, стремления, ценности и пр.).

Кризисные жизненные ситуации описываются следующими понятиями: стресс, конфликт, фрустрация. И в любой сфере жизнедеятельности, когда возникают стресс, конфликт, фрустрация, перед человеком возникает необходимость освобождения от негативных последствий этих явлений. В каждом таком случае ему важно подняться над ситуацией, включить возможные резервы преодоления. Процесс освобождения от негативных последствий стресса, конфликта, фрустрации в психологии принято обозначать определенным термином, который в англоязычной литературе фиксируется термином «coping».

Понятие «coping» происходит от английского слова «соре» (преодолевать) и по содержанию близко к понятию «адаптация», которое в отечественной психологии до последнего времени применялось чаще.

Распространенность понятия «coping» объясняется рядом тенденций современной психологии.

Во-первых, произошло освоение отечественными психологами теоретических концептов К. Левина, прежде всего понятия «психологическое жизненное пространство». В понятии «психологическое жизненное

пространство» ключевое место занимает концепт взаимосвязи личности и ситуации. Положение о том, что ситуация определяет логику поведения человека, требует уточнения: ситуация влияет на возникновение у человека соответствующей диспозиции. Отсюда важное положение: существует тенденция к некоторой конгруэнтности между личностными диспозициями и ситуативными стратегиями, приводящая к тому, что люди с определенными типами диспозиций будут выбирать определенные типы социальных ситуаций и определенные стратегии поведения в этих ситуациях.

Во-вторых, повысилось внимание практической психологии к идеографическому подходу, который в академической психологии как бы «не нужен». Идеографический подход при объяснении поведения человека делает акцент не на параметрах ситуации как таковой, а на характеристике восприятия, понимания и истолкования этой ситуации (К. Левин, Х. Томе, Л. И. Анциферова). Иными словами, мы обращаем внимание не столько на то, что произошло и происходит, сколько на то, как человек воспринимает и переживает ситуацию, как реагирует на нее. В других терминах нас интересует субъективность, а не объективность человеческой ситуации, которая дана в переживаниях этой ситуации.

Под понятием «преодоление» мы будем понимать индивидуальный способ взаимодействия с ситуацией в соответствии с ее собственной логикой, значимостью в жизни человека и его психологическими возможностями. Главная задача преодоления — удержать человека в состоянии психического равновесия, если он попадает в ситуацию неопределенности. Можно выделить два модуса психологического преодоления. Первый модус направлен на решение проблемы, второй — на изменение собственных установок в отношении ситуации.

Существует большое число классификаций видов психологического преодоления, которые иногда дополняют друг друга, иногда противоречат друг другу. В соответствии со стратегиями преодоления выделяют два типа личности: одни ищут новую информацию о событии, другие (их определяют как «толстокожие») закрыты для нее (Е. Корлик). При анализе когнитивных стратегий преодоления К. Parkers обращает внимание на прямое и психологическое подавление и на вытеснение фрустрирующих факторов. V. Billings, R. Moos предлагают для рассмотрения три способа психологического преодоления: оценка ситуации, вмешательство в ситуацию и избегание.

Развернутую классификацию предложил Н. Weber: 1) реальное (поведенческое или когнитивное) решение проблемы; 2) поиск социальной поддержки; 3) перетолкование ситуации в свою пользу; 4) защита и отвержение проблем; 5) уклонение и избегание; 6) сострадание к самому себе; 7) понижение самооценки; 8) эмоциональная экспрессия. С. Carver, M. Scheier выделяют 14 модусов психологического преодоления, а Н. Thomaе, анализируя жизненный путь нескольких возрастных групп, выделил 20 типичных реакций психологического преодоления.

В научной литературе опубликован Бернский вопросник для изучения способов преодоления критических ситуаций, в котором перечислено 30 стратегий. Всего в вопроснике предлагается оценить поведение по 30 возможным

вариантам, способам преодоления критических ситуаций. Обозначенные формы преодоления кризиса связаны с одним из трех уровней: поведением (П), когнитивными схемами (К) или эмоциями (Э).

Сейчас можно говорить только о следующих возможных основаниях для классификации:

1) ориентированность, или локус преодоления (ориентация на проблему или на себя);

2) область психического, в которой разворачивается процесс преодоления (внешняя, видимая деятельность человека, его представления о деятельности или чувства, которые вызывают у него собственно деятельность);

3) параметр «эффективность», показывающий, приносит стратегия преодоления желаемый результат или нет;

4) временная протяженность полученного эффекта после преодоления жизненного препятствия (разрешается ситуация радикально или требует возврата к ней, дополнительных усилий);

5) тип ситуаций, провоцирующих coping-поведение, которые можно рассматривать начиная от кризисной и заканчивая повседневной ситуацией.

Если мы рассматриваем эффективность исходя из **ситуационного критерия**, мы должны фиксировать внимание на влиянии ситуации. Можно считать процесс преодоления завершившимся, когда ситуация для субъекта утрачивает свою негативную значимость.

Если мы рассматриваем эффективность исходя из **личностного критерия**, необходимо сосредоточивать внимание на том, что происходит с личностью человека. Можно полагать, что процесс преодоления завершился или завершается, если происходит заметное понижение уровня невротизации личности, выражающееся в снижении депрессии, тревожности, раздражительности и психосоматической симптоматики.

Если же мы рассматриваем эффективность исходя из адаптационного критерия, следует обратить внимание на процесс приспособления человека к кризисной ситуации. Надежным критерием эффективности coping можно считать и ослабление чувства уязвимости к стрессам, повышение адаптационных ресурсов. Выделенные критерии эффективности coping редко проявляются в чистом виде: например, решение эффективности на личностном уровне влечет за собой остальные два критерия. Процесс преодоления обуславливается полоролевыми стереотипами. Так, женский тип преодоления трудностей преимущественно эмоциональный, мужской — инструментальный. Мужчинам (так принято думать) свойственно преодолевать трудности через преобразование кризисной ситуации или через ее перетолкование.

К **эффективным стратегиям** можно отнести такие, в которых происходит реальное преобразование ситуации или, по крайней мере, ее перетолкование. Преобразование ситуации — это не столько переделка внешнего мира, сколько изменение отношения к этому миру, что и ведет за собой преобразование ситуации. Фрагмент действительности становится ситуацией (здесь лучше использовать термин «событие») только тогда, когда он включен субъектом в свой жизненный путь.

К **неоднозначным стратегиям** относят эмоционально-экспрессивные формы преодоления. Общее психотерапевтическое положение звучит следующим образом: выражение чувств — достаточно эффективный способ преодоления стресса. Психологов, педагогов учат, на что следует обращать внимание при поведении человека в состоянии горя. Если он активно реагирует на это состояние, значит, процесс выздоровления запущен. Аффективное поведение — признак выздоровления, замкнутость — тревожный признак. Однако в этом, в общем бесспорном, утверждении есть одно исключение. Открытое проявление агрессивности в силу своей асоциальной направленности не является эффективным. Вместе с тем и сдерживание гнева представляет собой фактор риска, так как нарушает психологическое благополучие человека.

Фактором риска является стратегия самообвинения. Человек в кризисных ситуациях может принять на себя вину за те трудности, с которыми ему приходится сталкиваться. У него формируется невротическая вина, которая сама становится объектом преодоления и не всегда снимается без помощи психолога.

Контрольные вопросы:

- 1 Основные понятия кризисной психологии: «кризис», «событие», «кризисное событие», «психическая травма».
- 2 Два подхода к описанию личностного развития: возрастные закономерности и возрастные особенности (динамический принцип).
- 3 Понятие «переживание» как основная единица внутренней жизни личности.
- 4 Раскройте понятие «психологическое преодоление» (coping-стратегия).
- 5 Эффективность основных стратегий преодоления.

Тема 3 Теория посттравматического стрессового расстройства

- 1 История создания теории
- 2 Этиология
- 3 Симптоматика
- 4 Психологические последствия продолжительного жестокого обращения

Современное представление о посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) сложилось окончательно к 80-м годам XX века, однако информация о воздействии травматических переживаний фиксировалась на протяжении столетий.

Первое систематическое описание психических расстройств, вызванных тяжелой психической травмой, было сделано в 1867 г. английским хирургом Д.Е. Эриксоном в работе «Железнодорожная травма и другие травмы нервной системы», где он описал ряд симптомов психического расстройства, которые наблюдал у лиц, пострадавших в результате железнодорожной катастрофы. В течение многих недель после события эти больные испытывали постоянное ощущение «душевного дискомфорта», страдали расстройством сна с тяжелыми сновидениями, связанными с несчастным случаем. Объективно у них отмечались нарушения памяти и ослабление концентрации внимания. Перечисленные расстройства Эриксон пытался объяснить результатом «молекулярного поражения спинного мозга». Однако такой вывод не нашел в дальнейшем поддержки у ученых и практиков.

В 1889 г. немецкий невролог Н. Опенгейм ввел термин «травматический невроз» для диагностики психических расстройств у участников боевых действий, причины которых он усматривал в органических нарушениях головного мозга, вызванных как физическими, так и психологическими факторами.

Последствия Первой мировой войны дали дополнительные материалы для развития представлений о психологических последствиях военной травмы. Так, С. Майер в работе «Артиллерийский шок во Франции 1914—1919» ввел понятие «снарядный шок» — психическое состояние, вызванное сильным стрессом. Реакции на участие в боевых действиях у разных авторов назывались по-разному: «военная усталость», «боевое истощение», «военный невроз», «посттравматический невроз».

А. Кардинер в 1941 г. провел одно из первых систематизированных исследований явления, которое он назвал «хронический военный невроз». Он впервые дал комплексное описание симптоматики: 1) возбудимость и раздражительность; 2) безудержный тип реагирования на внезапные раздражители; 3) фиксация на обстоятельствах травмировавшего события; 4) уход от реальности; 5) предрасположенность к неуправляемым агрессивным реакциям.

Э. Крепелин использовал термин «невроз пожара» для того, чтобы обозначить отдельное клиническое состояние, включающее многочисленные нервные и физические феномены, возникающие как результат различных эмоциональных потрясений или внезапного испуга, которые перерастают в тревожность. Он же впервые обратил внимание на то, что в его психопатологической картине существенную роль играют истерическое реагирование и рентные установки больных. Ученый считал обязательным при их реабилитации использовать парадоксальный подход, заключающийся в ограничении пенсий и пособий и скорейшем возвращении пострадавших к привычной работе.

Благодаря работам З. Фрейда в 20—30-е годы XX века в Европе произошло психоаналитическое осознание травматических неврозов.

Начиная с 40-х годов центр изучения данной проблемы переместился в США. Так, Е. Линдеман предложил для определения расстройств, вызванных тяжелой психической травмой, использовать понятие «патологическое горе». Данный синдром, по мнению автора, может развиваться непосредственно после

несчастья или спустя некоторое время, может быть преувеличенно выражен или, наоборот, мало заметен.

В дальнейшем исследования таких ученых, как Р. С. Леопольд, Н. Диллон, В. Г. Нидерланд, Р. И. Лифтон, обнаружили следующие психологические расстройства: навязчивые и угнетающие воспоминания, приступы тревоги, которые были определены как «синдром выживших». Ученые вводят понятие «синдром изнасилованных», определяя его как специфический психосоматический синдром, развивающийся в определенные сроки примерно у трети из числа подвергшихся изнасилованию.

К концу 70-х годов был накоплен значительный материал, который показал, что у пострадавших, несмотря на различный характер событий, вызвавших психическую травму, наблюдается целый ряд общих и повторяющихся симптомов психических расстройств. Так как ни одной из нозологических форм в целом эти расстройства не соответствовали, М. Горовиц предложил выделить их в качестве самостоятельного синдрома под названием «посттравматическое стрессовое расстройство». С 1980 г. посттравматическое стрессовое расстройство включено Американской психиатрической ассоциацией в диагностическую номенклатуру.

Этиология. В основе этиологии ПТСР, по мнению большинства исследователей этого вопроса, лежит психическая травма, событие, способное вызвать психический стресс. Во всех случаях событие, ставшее причиной психической травмы, — экстраординарно для личности и сопровождается страхом, ужасом, ощущением беспомощности. Посттравматический стресс — это реакция организма на событие, которое выходит за границы нормального человеческого опыта. Более кратко это определение звучит следующим образом: Посттравматический стресс есть нормальная реакция на ненормальную ситуацию (ненормальные обстоятельства).

Существует список ситуаций, приводящих к ПТСР.

Природные:

- а) климатические (ураганы, смерчи, наводнения);
- б) сейсмические (землетрясения, извержения вулканов).

Вызванные человеком:

- несчастные случаи:

- а) на транспорте (дорожном, железнодорожном, водном, авиа);
- б) в промышленности;
- в) взрывы (химические, на шахтах, военных складах);
- г) пожары (ожоги, удушение дымом);
- д) биологические (вирусные, бактериологические, токсемии);
- е) химические (токсические газы, жидкости, твердые вещества);
- ж) ядерные (радиация, радиоактивное загрязнение);

- умышленные действия:

- а) терроризм;
- б) бунты, мятежи, социальные волнения;
- в) войны.

Травматическая ситуация становится событием, травмой в зависимости от диспозиционных факторов, в первую очередь от характера восприятия и оценки события самим человеком. Опасность совершенно необязательно должна быть реальной, она может существовать в воображении человека. Например, радиация как реальная опасность и радиофобия. Характер их воздействия на психику человека может быть практически одинаково болезнен, и психологическая помощь необходима как в одном, так и в другом случае. Усиливает травмирующее воздействие ситуации психическая и физическая слабость жертвы.

В развитии посттравматических стрессовых расстройств важную роль играют следующие ситуационные факторы: внезапность и неожиданность стресса (взрывы, катастрофы, стихийные бедствия); жестокость происходящего (при военных действиях или нападениях террористов); недостаточная социальная поддержка.

Число людей с психическим расстройством может быть значительно больше, чем число непосредственно пострадавших, так как стрессу подвергаются члены семей, свидетели, спасатели и т.д.

Симптоматика

Диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства наиболее полно представлены в классификации болезней DSM-III-R и DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder).

Событие. Посттравматическое стрессовое расстройство возникает в результате психической травмы. В основе психической травмы лежит ситуация, выходящая за рамки жизненного опыта, а потому не имеющая индивидуальных аналогов переработки. Таким образом, данная ситуация становится кризисным событием, из которого личность не видит выхода и попадает в состояние тяжелого стресса. Кризисная ситуация связана с угрозой жизни, здоровью, психическому равновесию как самого субъекта, так и его родственников, близких.

Группа повторного переживания. Психическая травма, вызвавшая ПТСР, повторно переживается пострадавшим в следующих формах (не менее одной):

- 1) повторные угнетающие мысли, связанные с «событием»;
- 2) постоянные или эпизодические угнетающие воспоминания о психической травме; у детей это могут быть повторяющиеся игры, в которых присутствует «событие»;
- 3) внезапное ощущение, что «событие» и то, что ему предшествовало, повторяется вновь (включая ощущения, иллюзии, галлюцинации, диссоциативные эпизоды «flashbacks»);
- 4) психологическое угнетение в случаях, когда текущие события напоминают или символически связаны с психической травмой, включая предметы, даты (годовщины) и т.д.

Группа избегания. Постоянное избегание того, что может ассоциироваться с «событием» или напоминать о нем, а также общая психическая заторможенность (не менее трех пунктов):

- 1) стремление уйти от мыслей или чувств, ассоциирующихся с психической травмой;
- 2) стремление избегать ситуаций или действий, которые могут вызвать воспоминание о психической травме;
- 3) невозможность восстановить важные подробности, связанные с психической травмой;
- 4) значительная потеря интереса к ранее важным аспектам деятельности (у детей — утрата навыков речи и самообслуживания);
- 5) чувство отчуждения и безразличия к другим;
- б) заметное снижение уровня положительных аффективных переживаний (невозможность испытывать чувство любви, радости);
- 7) неуверенность в будущем (невозможность сделать карьеру, вступить в брак, иметь детей или долго жить) — эффект укороченного будущего.

Группа общей психической возбудимости / заторможенности. Симптомы повышенной возбудимости, отсутствующие до психической травмы (не менее двух из следующих):

- 1) трудности с засыпанием или сном;
- 2) раздражительность или вспышки гнева;
- 3) снижение концентрации внимания, рассеянность;
- 4) повышенная осторожность, гипертрофированная бдительность;
- 5) повышенная пугливость (повышенная стартовая реакция на внезапный стук и т.п.).

Распространенность травматического стресса зависит от ряда факторов: частоты травматических событий, географических регионов, в которых особенно часто происходят природные катастрофы, политических режимов.

Методики диагностики

Основным инструментом дифференциальной диагностики всего комплекса расстройств по критериям DSM-TR, в том числе ПТСР, является метод структурированного клинического интервью — СКИД (SCID—Structured Clinical Interview for DSM-III-R). СКИД был опубликован в 1987 г. и с тех пор широко применяется врачами и психологами, как в клинической практике, так и в исследовательских целях.

СКИД включает ряд диагностических модулей (блоки вопросов), обеспечивающих постановку диагноза по критериям, содержащимся в DSM-III-R. Конструкция интервью позволяет работать отдельно с любым необходимым для каждого конкретного случая модулем, который выбирается на основании данных общего (обзорного) опроса пациента на первом этапе исследования. Окончательный диагноз определяется по данным суммарной итоговой шкалы, в которую заносятся результаты, полученные при применении каждого модуля.

Кроме основного инструмента (SCID) при диагностике ПТСР применяются следующие методики:

1 Миссисипская шкала (Mississippi Scale), позволяющая определить наличие PTSD-синдрома (Post-traumatic Stress Disorder) в 93% случаев и в 89% случаев — отсутствие этого синдрома.

2 Субшкала PTSD-синдрома, разработанная на базе ММПИ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Применение субшкалы ММПИ выявляет до 82% случаев PTSD.

3 Опросник депрессии Бека.

4 Тест Спилбергера для определения личностной и ситуативной тревожности.

5 Шкала оценки тяжести воздействия травматического события (Impact of Event Scale — IOES) Горовица, позволяющая определить наличие у пациента PTSD-синдрома по выраженности одной из двух тенденций: стремления к навязчивым переживаниям по поводу травмы или к избеганию всего связанного с ней. Шотландский психолог В. Юл представил свой опыт применения шкалы Горовица для 8-летних детей (1993).

6 Локус контроля. Шкала Дж. Роттера.

7 Для определения уровня развития способности к воображению обычно используется опросник QMI (Questionnaire Upon Mental imagery). Кроме способности к воображению он фиксирует выраженность стремления к поиску «острых» впечатлений («sensation seeking»).

Психологические последствия продолжительного жестокого обращения

Симптоматика последствий продолжительного жестокого обращения. Жестокое обращение, особенно в детстве, по-видимому, является одним из основных факторов, приводящих к тому, что человек становится психиатрическим пациентом. Большая доля (40—70%) взрослых психиатрических пациентов — это люди, пережившие жестокое обращение в детстве. В. Брайер (1988), изучивший психиатрических пациентов, сообщает, что у людей, переживших жестокое обращение в детстве, значительно чаще наблюдаются бессонница, сексуальные дисфункции, рассеянность, гнев, склонность к суициду, самоистязанию, употреблению наркотиков и алкоголизму, чем у других пациентов.

Физиологические симптомы (соматизация). Повторная травма усиливает и способствует распространению физиологических симптомов ПТСР. Хронически травмированные люди находятся в тревожном и возбужденном состоянии без каких-либо признаков базисного состояния спокойствия и комфорта. Они начинают жаловаться на бессонницу, реакции испуга и возбуждения, у них появляются многочисленные соматические симптомы. Чаще всего это головная боль, желудочно-кишечные нарушения, боли в брюшной полости, спине и почках. Перенесшие жестокое обращение часто жалуются также на дрожь, ощущение тошноты и рвоты. В клинических исследованиях лиц, переживших Холокост, было зафиксировано, что психосоматические реакции встречаются практически во всех случаях.

В клинической литературе также прослеживается связь между нарушениями соматики и травмами, полученными в детстве.

Диссоциация. Во время длительного заключения и изоляции некоторые узники развивают у себя способность к вхождению в состояние транса (обычно бывает только у людей, подверженных гипнозу), включая способность вызывать у себя положительные и отрицательные галлюцинации и диссоциировать личность, что проявляется в нарушении ощущения времени, памяти и концентрации внимания. Изменения в ощущении времени начинаются с облитерации будущего, но затем, постепенно, прогрессируют в облитерацию прошлого. Разрыв непрерывности между прошлым и будущим часто сохраняется даже после освобождения человека из заключения. Внешне у него все выглядит нормально, и, кажется, что он вернулся в обычное время, но психологически он продолжает оставаться связанным с тем безвременьем, которое он ощущал во время пребывания в заключении.

У людей, переживших жестокое обращение в детстве, такие диссоциативные способности развиваются в самом экстремальном виде. Ученые зафиксировали операции фрагментарного разума, тщательно разработанные детьми, которые подвергались истязаниям, для того, чтобы сохранить иллюзию хороших родителей. Он отмечает установление изолированного разделенного разума, в котором находящиеся в противоречии изображения самого ребенка и его родителей никогда не соединяются.

Триада выжившего. Есть люди с сильной и безопасной системой веры, которые могут выдержать все тяготы длительного жестокого обращения и выйти из них целыми и невредимыми, с непоколебимыми убеждениями. Однако таких людей очень мало. В большинстве случаев у человека остается горечь ощущения, что он забыт и Богом, и людьми. Такие разрушительные психологические потери чаще всего приводят к состоянию устойчивой депрессии. Опыт продолжительной травмы образует то, что Нидерланд называет «триада выжившего»: бессонница, ночные кошмары и психосоматические жалобы. Диссоционные симптомы ПТСР сливаются с трудностями концентрации, вызванными депрессией. Паралич инициативы, являющийся следствием повторной травмы, соединяется с апатией и беспомощностью депрессии. Разрывы межличностных контактов, связанные с травмой, усиливают ощущение изоляции и удаленности (одиночества), ощущение вины и безнадежности.

Патологические изменения во взаимоотношениях. Методы установления контроля над другими людьми базируются на систематическом, повторяющемся нанесении психической травмы. Эти методы спланированы так, чтобы исподволь постепенно внушать человеку чувство страха и беспомощности, разрушать его самосознание и связи с другими людьми, а также воспитывать патологическую преданность преступнику. Хотя насилие является универсальным методом внушения страха, угроза смерти или серьезной травмы либо для самой жертвы, либо для кого-то из близких ей людей используется гораздо чаще, чем фактическое применение насилия. Страх усиливается из-за непредсказуемости вспышек насилия и из-за непоследовательного принуждения к использованию многочисленных тривиальных требований и мелких правил.

Кроме того, преступник ищет способ разрушить у жертвы ощущение автономии. Это достигается за счет контроля тела жертвы и его функций. Обычно в этих случаях человек лишается пищи, сна, приюта, у него нет возможности заняться личной гигиеной или найти себе уединение. После того как преступник устанавливает такую степень контроля, он становится потенциальным источником утешения и в равной степени унижения. В такой ситуации выдача «мелких индulgенций» может разрушить психологическое сопротивление жертвы значительно более эффективно, чем это сделают принуждение и страх.

Если жертва находится в изоляции, то ее зависимость от преступника постоянно возрастает. Это связано не только с выживанием и удовлетворением основных потребностей через преступника, но с информацией и даже с эмоциональной поддержкой. Длительное пребывание в страхе смерти и в изоляции создает надежную связь между преступником и жертвой. Это «травматическая связь», наблюдаемая у заложников, которые приходят к тому, что смотрят на захватчиков как на спасителей и боятся и ненавидят своих освободителей. Этот процесс можно описать как усиленную регрессию к «психологическому инфантилизму», которая «заставляет жертвы цепляться за каждого человека, подвергающего опасности их жизнь». Такая травматическая связь может наблюдаться между истязаемой женщиной и ее обидчиком или между детьми, подвергающимися жестокому обращению, и их родителями. Аналогичные сведения сообщаются о людях, которые вовлекаются в различные религиозные секты.

Ограничение возможности активного взаимодействия с внешним миром приводит к росту пассивности и беспомощности. К истязаемым женщинам и другим, хронически травмированным людям фактически можно применить концепцию «привитой беспомощности». Продолжительный плен разрушает привычное ощущение сравнительно безопасной области инициативы, в которой есть место для проб и ошибок. Для хронически травмированного человека любое независимое действие является нарушением субординации, что влечет за собой риск сурового наказания.

Вынужденная взаимосвязь (жертва — преступник) монополизирует внимание жертвы, становится частью ее внутреннего мира и продолжает поглощать ее внимание и по освобождению. После обретения свободы трудно восстановить контакты с внешним миром в таком виде, какими они были до освобождения. Все взаимоотношения рассматриваются сквозь призму крайней нужды. Так как исчезают ограничения на вовлечение во взаимоотношения или риск такого вовлечения, выживший относится к любому общению так, как будто на карту поставлены вопросы жизни и смерти. Он постоянно колеблется между крепкими контактами и полным удалением от окружающих. У людей, переживших в детстве жестокое обращение, нарушения во взаимоотношениях с окружающими усиливаются. Наблюдаются колебания в контактах, формируются неустойчивые, напряженные взаимоотношения.

У людей, перенесших жестокое обращение в детстве, развиваются еще более сложные деформации индивидуальности. Чаще всего человек ощущает себя загрязненным, виноватым, ему кажется, что в нем есть что-то дьявольское. Кроме

того, часто наблюдается фрагментация в ощущении самого себя, которая достигает крайней степени при множественном расстройстве личности. С. Ференци (1933) описывает этот процесс как «атоматизацию» личности ребенка, испытавшего жестокое обращение.

Пострадавшие в результате продолжительного жестокого обращения подвергаются риску повторного повреждения либо путем самоистязания, саморазрушения, либо от рук других людей. Было установлено, что нанесение увечий самому себе и другие пароксизмальные формы воздействия на тело чаще наблюдаются у тех жертв, которые испытывали жестокое обращение в раннем детстве.

Человек, переживший жестокое обращение в детстве, может также выступать в роли обидчика других, в роли пассивного наблюдателя или, что случается гораздо реже, в роли преступника. Жестокое обращение в детстве, по-видимому, является фактором риска и способствует тому, что человек становится безжалостным по отношению к другим. Особенно это касается мужчин. Предполагается, что женщины, которые в детстве были свидетелями грубых отношений в быту или сексуального насилия, подвержены повышенному риску испытать суровое обращение в замужестве.

Однако следует отметить, что в противоположность популярному замечанию о «возобновляющемся цикле жестокого обращения» большинство людей, переживших жестокое обращение в детстве, не испытывают желания издеваться над другими людьми. Как правило, эти люди мобилизуют все свои возможности, чтобы обеспечить своим детям заботу и защиту, которых не имели в детстве.

Психологические последствия терроризма

Ввиду отсутствия в литературе научных данных о феномене «терроризм», рассмотрим содержание данного понятия посредством выделения его основных признаков.

1 Отсутствие предупреждения. Предупреждение позволяет человеку предпринять защитные психологические или физические действия.

2 Серьезная угроза личной безопасности. Известно, что когда личное здоровье подвергается риску, возможно появление психических симптомов в будущем.

3 Возможность оказаться в опасной ситуации. Риск психологического нездоровья подвержены не только участники события, но и те, кто реагировал на них.

4 Психологическая уязвимость, которая ухудшает общее состояние здоровья. Люди, чье здоровье ухудшилось во время террористического акта, находятся в зоне повышенной психологической опасности.

5 Вероятность повторения. Террористические акты вызывают чувство незащищенности от повторения подобных событий: это может случиться еще раз, это может случиться повсюду.

6 Неизвестные возможные последствия для здоровья, беспокойство, вызванное длительным негативным воздействием на здоровье людей.

7 Символичность выбора цели террористами. Террористы не выбирают жертвы случайно: основной критерий — символическая значимость цели. Общественные здания, например, символизируют власть, стабильность, величие.

Психологические последствия терроризма. Установлено, что у 40 % жертв террористов ухудшается психическое здоровье. Психологическая помощь требуется также 20% спасателей.

Последствия терроризма отличаются тем, что может пройти несколько лет, прежде чем жертва осознает наличие у себя психической травмы как следствия террористического акта и обратится за помощью. Степень воздействия на здоровье определяется близостью человека к месту опасности. Если это воздействие является прямым и непосредственным, вероятность развития клинических симптомов более ощутима.

Значимость утраты и ее последствия. Последствия травматических событий зависят не только от самого события, но и от характера его восприятия. Утрата может пониматься по-разному. Обычно считается, что люди, потерявшие самое дорогое и чье горе очевидно, это те, у кого погибли члены семьи, близкие друзья и т.п.

Внешние потери можно подразделить на утрату физической работоспособности в результате травмы, потерю работы из-за разрушения предприятий, лишение экономического и социального положения.

Особенности переживаний жертв терроризма:

- уникальность переживания: существует мало ситуаций в жизни, в которых человек переживает то же самое;

- человек понимает, что исполняет роль пешки в игре, находящейся вне его контроля;

- жертва ощущает себя униженной, не имеющей никакой ценности;

- между жертвой и террористом иногда устанавливается связь, и жертва видит в террористе своего защитника. Примером может служить так называемый «стокгольмский синдром» (получил это название после инцидента с захватом заложников, произошедшего в Стокгольме, во время которого террорист и заложница стали любовниками). Для жертвы такая связь выполняет защитную функцию, облегчая чувство страха и беспомощности. Тем не менее, после инцидента эта зависимость может превратиться в источник вины, что может свести на нет все попытки лечения;

- ситуация включает в себя элемент полной неожиданности, что не может не вызывать сильное чувство беспомощности и беспокойства;

- человек получает двойную травму в связи с полным замешательством от непомерных требований террористов, для которых жертва не имеет никакой ценности, кроме того, что она является залогом достижения их цели. Жертва

чувствует свою ненужность, как террористам, так и властям. Вероятность того, что власти прекратят переговоры и перейдут к вооруженному насильственному вмешательству, создает ощущение двойной опасности, надвигающейся со стороны террористов и со стороны властей. В то же время жизнь жертвы в такой момент зависит от террористов, а окончательное спасение — от властей. Ситуация двойной зависимости жертвы часто и есть тот редкий патологический фактор, который ставится во главу угла при дальнейшем лечении.

Контрольные вопросы:

- 1 История создания теории посттравматического стресса.
- 2 Происхождение и симптоматика посттравматического стресса.
- 3 Анализ методов диагностики.
- 4 Симптоматика последствий продолжительного жестокого обращения.
- 5 Патологические изменения во взаимоотношениях и в индивидуальности личности.
- 6 Повторные повреждения, которые следуют за продолжительным жестоким обращением.
- 7 Психологические последствия терроризма.

Тема 4 Психологический анализ горя

- 1 Потеря близкого человека
- 2 Общая характеристика переживания детьми горя. Фазы детского горя
- 3 Возрастные особенности переживания горя

Самой тяжелой утратой является, конечно, смерть близкого человека. Также к утратам относят длительные разлуки, прекращение отношений с близким человеком. Утрата может быть социальной: потеря работы или учебы, психической или физической: утрата части организма, соответствующих способностей или возможностей, духовных или материальных. У детей часто потеря животных или любимой игрушки приводит к самому настоящему горю.

Обычно слова горе и утрата используются как синонимы. Хотя утрата — переживание, человеческий опыт, связанный со смертью близкого, а горе — это чувство и проявление этого переживания. Вместе с потерей близкого человека из жизни человека уходит целый мир — мир связей, привязанностей, отношений, заботы, и, несмотря на то, что каждый день миллионы людей переживают горе, утрату, у каждого человека оно уникально, горе неповторимо и может приводить к психологическим кризисам.

Известная исследователь Кюблер-Росс многое сделала для того, чтобы смерть перестала быть запретной темой. Много времени она провела около умирающих больных, и она, обобщив свой опыт, систематизировала их переживания. Когда человек узнает о том, что болен неизлечимой болезнью, он последовательно переживает пять основных этапов: отрицание, гнев, депрессия, торг и принятие.

На стадии отрицания, узнав, что он неизлечимо болен, человек считает это ошибкой. Он уверен, что неправильно поставлен диагноз, что все перепутано, что это может случиться с кем угодно, только не с ним.

Когда эти иллюзий развеиваются, наступает фаза гнева. Человек задает себе вопрос: «Почему именно я?» — и начинает обвинять Бога, судьбу, врачей, того, кого он считает виноватым в произошедшем.

Когда эта стадия завершается, человек теряет интерес к жизни. Его охватывает чувство отчаяния и полной безнадежности. Это стадия депрессии.

Но жажда жизни самая сильная из всех жажд человека. И тогда человек переходит к стадии торга. Человек готов обещать все, что угодно, в обмен на продление своей жизни. Многие обещают вести праведную жизнь, бросить пить и курить, резко измениться, только бы у них осталась жизнь.

И, наконец, наступает стадия принятия, внутреннего опустошения, люди смиряются с неизбежностью смерти и в душе человека воцаряется мир и покой. Человек стремится завершить свой земной путь, привести дела в порядок и без страха и с умиротворением ждет конца.

Конечно, не все люди переживают описанные стадии именно так. И, тем не менее, переживание ухода как собственного, так и другого человека, содержит в себе три основных этапа.

Первый этап при реакциях утраты — это эмоциональный шок, оцепенение, окаменелость.

Второй этап — это тоска, плач, нарушение сна, аппетита, внимания.

И, наконец, **третий этап** — стадия разрешения, принятие свершившегося, понимание того, что жизнь не закончилась, а продолжается.

В 1943 году вышла книга американского психиатра Эрика Линдемманна «Симптоматология и работа острого горя», ставшая классической работой, в которой было введено понятие — работа горя. Что бы не потерял человек, в первую минуту утраты он испытывает острую душевную боль. У него возникает нестерпимое болезненное переживание, которое мы называем горем. Смерть близкого человека — это тяжелая душевная рана, и человек переживает это тяжелое чувство, испытывая скорбь. Работа печали заключается в том, чтобы психически оторваться от потерянного любимого человека, теперь уже безвозвратно ушедшего, и научиться жить без него. Психическая энергия в этот момент направляется не на забывание человека, не на уничтожение памяти о нем, а на создание его образа и нахождение места этого образа среди других образов памяти человека.

Первая фаза горя — это шок и оцепенение: «Не может быть...» Вот такова первая реакция на весть о смерти близкого человека. Это состояние может длиться от нескольких секунд, до нескольких недель и в среднем заканчивается к

7-му, 9-му дню после потери. В этот момент человек очень напряжен, у него затрудненное дыхание, он хочет глубоко вздохнуть, но не может, вздох судорожный, теряется аппетит, человеку все равно, как он выглядит, возникает вялость, которая сменяется минутами суетливой активности. В сознании человека появляется ощущение невозможности, нереальности происходящего, оглушённости, очень часто люди не помнят, что с ними происходило в этот период. Человек как бы выключается из настоящего, он существует, но при этом время как будто течет мимо него.

Следующий этап — фаза поиска. Он наступает на 5-й, 12-й день после известия о смерти. В этот период человеку все время кажется, что умерший присутствует рядом. Такие видения обычны и естественны, но людей они пугают, они считают это признаками надвигающегося безумия. Об ушедшем говорят в настоящем времени, а не в прошедшем. Человек почти реалистично переживает ощущение близкого рядом.

Эта фаза сменяется следующей фазой — **фазой острого горя**, ее еще называют **фазой эмоционального взрыва**. Она длится до 6-7 недель с момента трагического события. Это период наиболее острых страданий, сильной душевной боли. Появляются странные и пугающие мысли и чувства. Это ощущение бессмысленности, отчаяния, чувство одиночества, злость, страх, вина, тревога, беспомощность. Человека душат слезы, рыдания, появляются боли в сердце, различные физические симптомы: стеснение в груди, ком в горле, нарушение сна, ощущение тяжести любого действия, чувство пустоты в желудке, укороченное затрудненное дыхание, снижение или необычайное изменение аппетита и так далее. Человеку становится трудно сконцентрироваться на том, что он делает, многие дела не доводятся до конца. Порой возникает бессознательное отождествление с умершим, которое проявляется в невольном подражании мимике, жестам, позам, каким-то высказываниям ушедшего.

После того как накал эмоций спадает, возникает ощущение депрессии, подавленность, пустота, начинается переживание утраты и начало примирения с неизбежным. На этой стадии возможны различные обострения имеющихся болезней, иногда проявляются те же самые симптомы, которые были у умершего.

Следующий этап — это чувство растерянности и паники, человеку нужно изменить всю свою жизнь, найти новое место в жизни без любимого. И неизвестно, что делать дальше и как с этим справиться.

После этого этапа возникает острое чувство вины перед умершим, о том, что недодали, что не вовремя вызвали врача, не дали лекарство, если б можно было все изменить, можно было бы сделать многое иначе.

Вслед за этой фазой наступает фаза агрессии и враждебности по отношению к причине горя. Это может быть обида на умершего за то, что ушел и бросил, это гнев на врачей, которые не спасли, это гнев на тех людей или события, которые стали невольными причинами смерти близкого человека.

После этого начинается фаза пробуждения надежды, когда человек чувствует, что он продолжается, что он может, он в состоянии справиться со свалившимся на него горем и может жить дальше.

Потом наступает фаза остаточных толчков и реорганизации. Жизнь входит в свою колею, восстанавливается сон и аппетит, переживания остаются, но они уже становятся фрагментарными. И эта фаза длится в течение года.

После этого наступает последний этап, когда человек утверждает в реальности, это шаг вперед в новую жизнь, жизнь, в которой нет человека, но осталась память о нем. И личность справляется со множеством новых задач, связанных с изменением материальных, социальных отношений.

Примерно через год работа горя завершается. Заключительная фаза—фаза завершения. Во многих культурах годовщина смерти является последней датой. Поэтому на траур отводится год, после этого человек должен вернуться в нормальное жизненное русло. Смысл и задачи работы, горя заключаются в том, чтобы образ умершего занял свое место в жизни человека. Он может быть символом доброты или символом тепла, как мама, и в то же время человек свободен от тягостных переживаний.

Перечисленные фазы характеризуют обычную, естественную работу горя. Но иногда случается так, что реакция утраты затягивается, переходит в депрессию. Конечно, тяжелая утрата — это всегда печаль и отчаяние, но иногда эта работа горя как бы застывает на определенных фазах и становится чрезмерной.

Выделяют такие **«застревающие» реакции утраты.**

1 Чувство собственного бессилия, доводящее до отчаяния, и полное отрицание утраты. Описаны случаи, когда мать, потерявшая ребенка в море или на улице, не смиряется с утратой, ищет его, считает, что он жив. Хотя есть явные доказательства того, что ребенок погиб.

2 Тоска по умершему, которая занимает все мысли и чувства человека, и нет сил и возможностей заниматься обычными повседневными делами. Человек полностью поглощен тягостными воспоминаниями.

3 Избегание всего, что связано с умершим: воспоминаний, вещей, общих знакомых, общих мест, всяческое избегание напоминания об умершем.

4 Самоотождествление с умершим: проявление некоторых черт характера и даже симптомов болезней, которыми болел умерший.

5 Идеализация умершего.

6 Ночные кошмары в сочетании с изоляцией от общества.

К таким реакциям склонны люди, пережившие несколько утрат, те, у кого с умершими была сильная эмоциональная связь или сложные отношения. Такие реакции возникают у людей одиноких, которые чувствуют сильную вину перед умершим, у людей, перенесших тяжелые утраты в раннем детстве, людей, которые полностью сосредоточены на собственных переживаниях. Такая реакция характерна для родителей, потерявших ребенка, и тех, у кого близкий человек умер неожиданно либо «стыдной» болезнью, о которой нельзя говорить — самоубийство, СПИД и так далее. Особенно тяжело утрату переживают пожилые вдовцы, не женившиеся повторно. С другой стороны, слишком ранний повторный брак также затягивает реакцию утраты и горевания.

В подобных ситуациях возникает так называемое осложненное горе, во время которого могут появляться галлюцинации, депрессия, а естественные

проявления горя достигают необычного пика интенсивности и как бы застывают во времени.

Выделяют несколько форм осложненного горя. А.Н. Моховиков описывает такие его формы: хроническое горе, конфликтное, подавленное, неожиданное, отставленное и отсутствующее горе.

Хроническое горе. При этой форме переживание носит постоянный характер и не снижается со временем. Тоска по человеку, которая со временем должна утихать, наоборот, нарастает. И даже малейшее напоминание об утрате вызывает импульсивные тягостные переживания: плач, тоску, мрачные мысли, апатию» депрессию.

Конфликтное горе. Один или несколько признаков горя искажаются, как правило, это чувства вины и гнева. Появляется самообвинение: я виноват в том, что случилось.

Следующий вариант — **подавленное или маскированное горе.** Внешнее проявление горя либо незначительно, либо полностью отсутствует. Но вместо этого появляются жалобы на здоровье и признаки болезни, очень часто совпадающие с теми, которые были у умершего. Осознание этого отсутствует. Человек как бы уходит в болезнь.

Неожиданное горе. Внезапность делает почти невозможным принятие утраты, возникает чувство тревоги и именно в случае неожиданного горя очень часто встречается суицидальное поведение среди выживших, оставшихся в живых.

Отставленное горе. Переживание горя откладывается на длительный период, сразу после потери возникают эмоциональные проявления, но потом они как бы исчезают и человек не желает примириться с потерей, не желает расставаться с дорогими вещами, все напоминает об ушедшем.

Отсутствующее горе. При этой форме отсутствуют какие-либо внешние проявления, как если бы утраты не было вообще. Человек либо полностью отрицает ее, либо находится в состоянии шока. Если это состояние продлится, у человека наступает сильное эмоциональное расстройство, которое получило название посттравматического стрессового расстройства.

Для того чтобы **работа горя** протекала равномерно и была завершена, очень существенны ритуалы. Они нужны скорбящим: похороны, поминки, поминовение, воспоминание в памятные даты. Это нужно не умершим, это нужно живым, для того чтобы примириться с потерей, для того чтобы принять факт ухода человека из жизни.

Особая ситуация возникает, когда со смертью сталкивается ребенок. Смерть предстает перед ним с двух сторон. С одной стороны, он является свидетелем факта смерти человека, и для многих детей это является очень сильной травмой, особенно если они были свидетелями насилия: убийства, самоубийства и так далее. Такие ситуации являются для детей очень травматичными, эту травму ребенок может пронести через всю жизнь. И второе, ребенок сам осознает, что он смертен. Впервые осознание смерти появляется у ребенка в возрасте приблизительно 3-х лет. Он может по несколько раз спрашивать у родителей, не умрут ли они. Ребенок старается избегать этого страха смерти, и столкновение со

смертью приводит к осознанию того, что «я тоже смертен». У ребенка могут появляться тягостные переживания, связанные с подобными мыслями, а не только с утратой близкого человека. Большую роль здесь играет поведение взрослых. Иногда взрослые, стараясь оградить ребенка от тягостных переживаний, не дают им попрощаться с пожилыми умершими членами семьи, не берут их похороны, и у ребенка разрывается связь событий: бабушка вчера была, а сегодня нет, кошечка вчера была, а сегодня ее нет. Неучастие в ритуалах не дает ребенку возможности примириться с утратой, порождает тягостные воспоминания. У ребенка рождаются фантазии, он пытается домыслить прерванный событийный ряд, и эти фантазии очень часто переходят лотом в ночные кошмары. Для того чтобы избежать подобных ситуаций, очень важна позиция взрослых. Чем больше взрослые сопереживают и разговаривают с ним о прошедшем, тем легче дети перерабатывают его и встраивают этот опыт в собственный жизненный опыт.

Также особым случаем является переживание потери ребенка. Особенно если ребенок умер внезапно, неожиданно, реакция родителей, братьев и сестер бывает длительная и интенсивная. После смерти ребенка, оставшиеся в живых испытывают сильнейший кризис переоценки ценностей. Ни один ребенок не заслуживает смерти. Столкнувшись с гибелью ребенка, родители чувствуют сильнейший внутренний протест, потерю смысла жизни, вину перед ушедшим ребенком, и пережившие это состояние, которым каким-то образом удалось решить для себя вопросы смысла жизни, говорят о том, что их жизнь приобретает совершенно новый, глубокий смысл. Иногда родители, пытаясь справиться с собственным горем, со своими гнетущими переживаниями, не в состоянии оказать помощь детям. Так, некоторые родители, потеряв ребенка в результате неизлечимого онкологического или гематологического заболевания, находят в себе силы помогать родителям детей, которые больны таким же заболеванием, и переносят свой тяжелый опыт лечения и поддержки, таким образом, помогают другим людям, находят смысл жизни в служении другим.

Несмотря на то, что горе сопровождается острыми эмоциями, горевать необходимо, и после смерти близкого человека перед оставшимися встает задача завершить его дело на земле, выполнить определенные обязательства по отношению к умершему и продолжать свою жизнь, для того чтобы нести память об ушедшем человеке.

Общая характеристика переживания детьми горя

Большинство людей сталкиваются в детстве со смертью в виде мертвого насекомого, птицы или домашних животных. Эти смерти, обычно не очень тяжелые для детей, дают возможность детям и их родителям вместе обсудить вопросы, касающиеся смерти, которые встают перед всеми детьми, даже если ребенок не говорит о них вслух. Вопросы ребенка могут быть такими: «Что такое смерть?», «Почему мы умираем?», «Умру ли я?», «Умрешь ли ты?», «Что случается после смерти?». Если не давать объяснений детям и не обсуждать с

ними эти вопросы открыто, они начинают пугать себя, чувствуя свою незащищенность и одиночество.

Дети не должны быть заслонены от процесса умирания близкого человека. Удаление ребенка от умирающего отрицает его возможность продолжать быть близким ему и увеличивает шок, когда приходит смерть. Разделение процесса умирания с близким человеком может быть волнующим и вознаграждающим опытом для обоих. Любимый ребенок может принести огромную поддержку умирающему человеку. Возможность разделить последние часы жизни с близким помогает детям узнать о смерти естественным образом.

Когда приходит смерть, детям нужно сказать правду сразу же, в ласковой и естественной форме, причем желательно, чтобы это сделали родители или кто-либо из близких. «Высылка» детей из семьи в ситуации горя или игнорирование их переживаний показывает неуважение к их чувствам и отрицает их право на печаль. Для ребенка быть «высланным» из семьи означает ужасное наказание и увеличивает уже возникшую душевную боль. Горе детей усугубляется страхом удаления от родителей. Потеря может казаться ребенку угрозой выживанию, а отсутствие родителя может провоцировать у маленьких детей сильную тревогу, поскольку без кого-то, кто удовлетворяет их физические и эмоциональные потребности, их жизнь будет в опасности. Детям необходимо убеждение в том, что они не останутся в одиночестве и что их нужды будут удовлетворены.

Конечно, ограниченный словарный запас детей может помешать откровенному обсуждению. Хотя дети часто испытывают те же чувства, что и взрослые, их внешнее выражение бывает более скрытым и непонятным. Детские защитные реакции на потерю могут раздражать и тревожить взрослых. Ребенок, например, может сказать что-нибудь вроде «Гав, гав, ты умер» или «Я все равно его не любил» или разразиться жутким смехом. Дети нередко не способны поделиться своей реакцией на смерть при помощи слов. Иногда они легче выражают себя, рассказывая историю или изображая свои переживания в рисунках. Способность поделиться своими чувствами с помощью рассказов или рисунков является важным способом для горящего или находящегося в печали ребенка высвободить свои эмоции.

Детскому горю легко помешать. Иногда детям, например, стыдно плакать. Им мешает также неправильное руководство взрослых, которые говорят: «Будь храбрым», «Будь мужчиной», «Будь хорошей спокойной девочкой» или «Не будь плаксой». Дети часто послушно следуют этим указаниям и подавляют свое горе в ущерб себе. Горе — это поведение, которому обучаются. Слова и действия взрослых учат ребенка, как принимать горе, так же как и другому жизненному опыту.

Детей всех возрастов надо поощрять участвовать в ритуалах, обычаях и любых формах траура, принятых в семье, если дети хотят этого сами. Это — возможность узнать о смерти, к тому же это время сближения семьи. Однако никогда не следует заставлять детей присоединяться к каким-то траурным процедурам помимо их воли.

Вина может быть особой проблемой для детей, переживающих потерю. Они могут воспринимать потерю очень лично и обвинять себя за

предшествовавшее плохое поведение или за свои амбивалентные чувства к умершему человеку. Потеря родителей всегда является сложной из-за амбивалентного отношения к ним ребенка. Поскольку воспитание детей часто связано с фрустрированием детей, естественно, что дети иногда выражают негативные чувства по отношению к родителям и даже желают им смерти. Если кто-либо из родителей умирает, ребенок может чувствовать вину и страх, что это он послужил причиной смерти. Это чувство вины могут смягчить понимающие взрослые, если убедят ребенка, что его вины здесь нет.

Фазы детского горя

Дж. Боулби, известный психиатр и специалист по переживанию утраты детьми, описывает три фазы детского горя, сходные с тремя фазами траура у взрослых. Первая фаза носит название фаза протеста, когда ребенок отвергает и сопротивляется идее смерти и потери. Вторая фаза — фаза дезорганизации, в течение которой ребенок постепенно осознает, что потерянный близкий никогда не вернется. Третья фаза — фаза реорганизации, когда происходит процесс принятия потери и окончательное прощание. В это время дети вновь возвращаются к жизни, хотя все еще расстраиваются при столкновении с чем-то, что им напоминает о горе. Дети горюют более короткое время, чем взрослые, если их горе не мешают.

Врач Дж.Е. Вильямс выделяет пять фаз детского горя, которые соответствуют пяти стадиям горя по Кюблер-Росс.

Первая фаза горя — фаза отрицания, или изоляции, **вторая фаза** — фаза гнева, причем, в отличие от взрослых, дети более открыто выражают гнев после утраты. Например, ребенок может неожиданно разгневаться на оставшегося в живых родителя, сестру или брата или открыто выразить враждебность умершему. **Третья фаза** — фаза сделки, когда дети пытаются изменить реальность, например, обещая: «Я буду хорошим». **Четвертая фаза** — фаза депрессии, когда гнев детей обращается на самих себя. Во время траура дети, как и взрослые, могут переживать такие симптомы, как ночные кошмары или другие нарушения сна, потеря аппетита, физические боли или недомогания. **Пятая фаза** — фаза разрешения, конечная фаза траура, наступает, когда ребенок окончательно принимает смерть.

В поведении горюющего ребенка могут появиться признаки регресса. После потери у детей могут возникать поведенческие реакции, свойственные более раннему возрасту: энурез, сосание пальца, капризы, цепляние за взрослых. Такой регресс обычно явление временное. Разрешение со стороны взрослых на выражение горя предотвратит закрепление этих симптомов на длительное время.

Непродуктивное горевание у детей характеризуется явным отрицанием, болезненными размышлениями о потере через месяцы после случившегося события, личностными изменениями. Если ребенок навязчиво занят фантазиями о воссоединении с умершим или через месяцы отказывается принять, что любимый человек действительно умер, это означает, что он не смог успешно справиться с горем. Депрессию нужно воспринимать очень серьезно, когда дело касается

детей. Симптомы депрессии у детей могут выражаться в отдалении, апатии, эпизодических желудочных или головных болях психосоматического характера, ночных кошмарах, отказе от друзей в результате агрессивности или ухода в себя.

Дети исцеляются намного быстрее, чем взрослые. Один открытый честный разговор с ребенком о смерти может помочь ему справиться со своим горем.

Выражение «Дети быстро забывают» часто можно услышать в семейных беседах. К этому высказыванию взрослые склонны прибегать тогда, когда боятся встретиться с детьми, потерявшими близких, и поддержать их. Но в реальности детский опыт переживания горя практически в точности повторяет переживание горя взрослыми. Однако реакции детей проявляются иначе и часто отличаются от тех, которые ожидают от них взрослые. Поэтому, считая, что дети не переживают так сильно, как взрослые, мы исходим из нашего взрослого опыта. Мысль о том, что дети, потерявшие близких, испытывают точно такие же эмоциональные потрясения, как и мы, взрослые, приводит нас к беспомощности и неадекватности в отношениях с детьми и становится для нас тяжелой ношей.

Другой важный фактор, который препятствует конструктивному выражению детьми горя, — это смешение чувств и мыслей и неумение выразить их. Так как маленькие дети не в состоянии выразить свои чувства так, как это могут взрослые, мы думаем, что детям не свойственны такие же сильные чувства и мысли, какие характерны для нас.

Дети, потерявшие кого-либо из родных, испытывают сильные и зачастую новые для себя чувства; их пугает то, что они не могут объяснить свою реакцию на переживание горя, поэтому они нуждаются во взрослых, чтобы последние помогли им разобраться в происходящем.

Весь мир становится ребенку чужим, когда он переживает сильное горе из-за потери значимого для него человека. Я-концепция рушится, и иногда это приводит к упадку сил. Необходима помощь взрослого, чтобы маленький человек вновь обрел почву под ногами, чтобы к нему вернулась вера в жизнь. Разрушенная Я-концепция нуждается в восстановлении. Ребенку следует помочь, чтобы он четко осознал значение того, что случилось до и после перенесенной им травмы, а что является новым, отличным от его прежней жизни. Образы прошлого и настоящего — это две части Я, и их необходимо объединить, восстановить целостность Я-концепции.

Как для взрослых, так и для детей горе является индивидуальным опытом, однако существует несколько общих для всех возрастных категорий выражений горя. То, как ребенок реагирует на случившуюся беду, объясняется не только его личностными особенностями, но и его возрастом. Само горе — длительный процесс, ребенок постепенно преодолевает его, развиваясь в психологическом и познавательном плане.

Вопреки представлениям некоторых людей, не существует никакого нижнего возрастного предела детского переживания горя. Для ребенка, который еще недостаточно владеет речью, но уже потерял кого-то из близких ему людей, горе приобретает исключительно физический и эмоциональный характер, становится опытом довербальным. Ребенок не может преодолеть свою беду, выговариваясь: у него нет ни своих, ни чужих слов. Совсем маленький ребенок, переживая горе,

как бы отделяется от внешнего мира. Физическое отсутствие значимой для ребенка личности оставляет в нем психологическую пустоту. В старшем возрасте у ребенка появляются интеллектуальные ресурсы для понимания потери, но на эмоциональном уровне он часто изолирует себя от мира людей, что спустя некоторое время может стать чертой его характера. Психологически травмированные дети в дальнейшем всегда будут более чувствительны к разлуке, нежели другие.

Возрастные особенности переживания горя

Реакции на смерть различны в зависимости от возраста или стадии развития ребенка. Психолог Мария Нади описывает следующие особенности детских реакций на смерть в зависимости от периода развития.

1. **В возрасте от 3 до 6 лет** дети воспринимают смерть сродни сну или путешествию, «из которого можно проснуться или вернуться». Постоянство смерти еще не осознается. Дети этого возраста понимают и объясняют мир, учитывая мнения и действия окружающих их взрослых. Ребенок не в состоянии понять значение слов «смерть», «всегда» или «никогда больше не вернется». Ребенок будет искать умершего человека, но, в конце концов, откажется от своих попыток и смирится; он будет реагировать на утрату, становясь надоедливym и раздражительным, или — в более тяжелых случаях — замыкаться в себе. Наилучшей помощью травмированному ребенку будет та, когда любящий взрослый включится в его ситуацию и постепенно выстроит надежную эмоциональную связь с ребенком, продолжая, таким образом, внезапно прервавшийся диалог. Этот новый контакт может стать впоследствии той прочной базой, благодаря которой ребенок будет в состоянии сам справиться с постигшим его несчастьем.

В раннем возрасте присутствие рядом матери и отца настолько важно для развития ребенка, что он, потеряв одного из родителей, испытывает как бы двойную утрату: оставшийся в живых родитель (мать или отец) из-за собственного личного горя в какой-то степени отстранен от ребенка эмоционально. Вместо утешения и поддержки мать или отец порой ругают ребенка и отвергают его, в то время как нормальные реакции ребенка на смерть близкого выражаются в назойливости, плаксивости и капризах.

Ребенок 3—6 лет думает, что его мысли могут оказывать влияние на окружающий мир. Он живет в иллюзии своего всемогущества, и ему трудно отделить фантазии от реальности. Ему, желающему, чтобы нечто случилось, представляется, что это уже произошло. Для этого возраста характерно ощущение связи между способностью совершить нечто и наказанием.

Работая с дошкольником, переживающим горе, важно помнить, что он не понимает таких абстрактных слов, как «никогда», «всегда». Ребенок осознает только конкретные действия. «Если ты говоришь, что дедушка на небесах, то где эти небеса и как он туда попал?», «Если он смог уйти туда, то сможет и вернуться назад». Необходимо давать детям конкретные ответы, объяснить разницу между одиночеством и смертью.

2. **Младшие школьники (7—9 лет)** часто задумываются о смерти, потому что они уже понимают, что смерть неизбежна и окончательна. Они знают, что основные жизненные обстоятельства изменить невозможно. Дети их наблюдают и осмысливают, однако им еще далеко до того, чтобы управлять теми ситуациями, которые могут вызвать чувство тревоги и беспомощность. В этом возрасте дети понимают реальность смерти, но им трудно вообразить себе, что они или близкие им люди могут умереть.

3. **В поведении 10—12-летних детей** можно наблюдать фрагментарность. Это поведение следует рассматривать как психологическую защиту ребенка от состояния тревоги и страдания. Для детского опыта характерно периодическое чередование состояния грусти и развлечений, поэтому, чтобы минимизировать пугающие фантазии и сильные переживания у детей, важно давать им точную и подробную информацию о смерти и разрешать им задавать вопросы. Знание конкретных фактов поможет восстановить детскую веру в жизнь. Дети впервые осознают неотвратимую природу смерти, однако их больше интересуют биологические ее аспекты. Одновременно они осознают социальное значение смерти и потери.

4. **Мышление старших подростков** уже похоже на способ мышления взрослых. Однако период переходного возраста — нелегкое время для переживания горя. Психологические защитные механизмы ослаблены, подросток изучает себя: «Кто я?» Ему необходимы ролевые модели поведения взрослого, чтобы найти себя или отказаться от чего-то в себе. Подростки могут регрессировать на более ранние представления о смерти, но обычно они заняты, как и взрослые, поисками смысла смерти.

Как правило, реакция горя у подростков похожа на реакцию взрослых и детей, но поскольку у подростков обычно наступает регресс при таком сильном стрессе, как потеря, их реакции могут быть больше похожи на детские. Существуют специфические особенности горя подростков, влияющие на их реакции. Подростки в трауре могут заниматься переписыванием реальности смерти в грезах, отрицая или откладывая горе на потом. Другим осложняющим фактором может быть борьба подростка между независимостью и зависимостью, у него может развиваться страх отделения и независимости. Поскольку подростки часто стремятся быть более зрелыми или скрывают свои чувства лучше, чем дети, их переживания, связанные с потерей, могут быть похоронены заживо. Наконец, подростки уникальны в своем самосознании. Они могут быть больше заняты своим поведением или одеждой, чем самой потерей: совершеннейшее средство отрицания, вызывающее смущение или раздражение окружающих людей.

Потеря матери или отца в этот возрастной период часто бывает невыносимой. Некоторые подростки инкапсулируют свое горе вместе, ведут внешне бурную жизнь. Ночные шатания по городу, эксперименты с наркотиками, нарушения закона — все это тоже способы вытеснения горя. Нередко у человека, переживающего утрату близкого, накапливается гнев, который вреден как ему самому, так и окружающим.

Суицидальные мысли, вероятно, являются примером саморазрушения, но они часто, выражают желание субъекта вновь соединиться с умершим. Почти

каждому, кто пережил ощутимую потерю близкого человека, приходят в голову мысли о самоубийстве. Взрослые редко задают детям вопросы о самоубийстве, подобные вопросы — табу для многих из нас. Когда мы осведомляемся о том, что именно более всего помогает преодолеть горе, некоторые дети и подростки отвечают, что по-настоящему давала им силу для продолжения жизни и борьбы с проблемами мысль о возможности прекращения своей собственной жизни.

Контрольные вопросы:

- 1 Фазы переживания детьми горя.
- 2 Возрастные особенности переживания детьми горя.
- 3 Причины возникновения чувства вины у детей в состоянии горя.

Тема 5 Психологическая помощь в кризисных ситуациях

- 1 Принципы психологической помощи
- 2 Сущность превентивного подхода
- 3 Программы кризисной интервенции
- 4 Психологическое просвещение

Психологическая помощь в кризисных и посткризисных ситуациях имеет свое отличие от «кабинетной» психологической помощи и поддержки. Отметим главные принципы, которые лежат в основе разрабатываемых программ психологической помощи.

Принцип нормализации. Состояние после психической травмы требует от личности больших усилий, чтобы выйти на привычный уровень жизнедеятельности, так как человек склонен путать необычность своей реакции на травму с необычностью своего поведения, с необычностью его самого. Мысли и чувства человека в посттравматический период жизни могут быть болезненными и непонятными не только ему самому, родственникам и сослуживцам, но и специалистам, если они не знакомы с такими психическими проявлениями. Для скорейшего выхода из состояния стресса человеку важно принять свое поведение как поведение нормальное. Если ему будет объяснено, что его реакция — это нормальное следствие перенесенного стресса, то он сможет активно участвовать в процессе восстановления, понимая при этом причины симптомов и их динамику.

Принцип партнерства и повышения достоинства личности. Процесс «выздоровления» в эмоциональном отношении включает в себя повторные переживания, избегание, повышенную чувствительность и самообвинение. Учитывая это, терапевтические отношения должны строиться на взаимном доверии,

совместном выборе стратегии поведения. Личность не должна чувствовать дополнительную опасность из-за того, что ее права ущемляются в таком важном для любого человека аспекте, как личностный рост и развитие. Человек после катастрофы, с опытом жестокого обращения, с униженным достоинством и чувством бессилия — это человек с пониженным чувством собственного Я. Уменьшение чувства собственного достоинства пропорционально выраженности виктимизации. Такое же бессилие могут чувствовать и те, кто остался живым после катастрофы, но не подвергался жестокости и унижению. Поэтому партнерство — это тот терапевтический союз, который приносит большую пользу для выздоровления.

Принцип индивидуальности. Каждый человек проходит свой путь восстановления после перенесенного стресса. Индивидуальная реакция на стресс всегда сложнее общих правил и закономерностей, описанных в любом научном тексте, где есть место «психологической реакции на стресс». Поэтому необходимо понимать и ценить индивидуальные переживания, индивидуальный способ посттравматической регуляции. Психолог обязан знать общую картину симптомов, представлять порядок высвобождения, но вместе с тем он должен быть готов к особым проявлениям и индивидуальному характеру переживаний пострадавшего.

Психологу следует помнить, что принцип индивидуальности иногда противоречит принципу снятия уникальности переживания. Показывая, что переживания не уникальны и находятся в рамках общей симптоматики, мы невольно уравниваем пострадавшего с усредненной массой.

Таким образом, можно выделить три фундаментальных принципа психологической помощи человеку в состоянии кризиса: принцип нормализации, принцип партнерства и повышения достоинства личности и принцип индивидуальности.

В работе с посттравматическими состояниями очень важен междисциплинарный подход. Помощь может начинаться с организации самопомощи, с проведения «кризисной интервенции», с борьбы за расширение прав пострадавших. Все методы психологической помощи можно разделить на четыре категории.

Образовательная категория. Пострадавшие могут иметь собственные ресурсы к восстановлению, которые они находят при помощи книг и статей, через знакомство с основными концепциями физиологии и психологии. Создание информационного поля позволяет пострадавшим осознать, что их переживания и трудности не уникальны, нормальны в сложившейся ситуации, и это дает им возможность надеяться на то, что при обращении к специалисту их страдания будут поняты, и они получат поддержку и помощь.

Принцип холизма. Целостное отношение к здоровью. Целостное отношение предполагает необходимость и важность задействования всех резервов человеческого организма и личности, включая физическую активность, правильное питание, духовное развитие, использование чувства юмора. Внимание ко всем сторонам человеческой личности позволяет активизировать такие способности к восстановлению человека, которые были скрыты даже от него

самого. Человек заслуживает того, чтобы к нему относились как к единому целому.

Социальная поддержка. Для выхода человека из состояния посттравматического стресса большое значение имеет социальное окружение. На кого может человек рассчитывать в ситуации психологического расстройства, какие новые проблемы в отношениях возникли после травматического события в семье и на работе — все это следует учитывать при проведении кризисных мероприятий. Сюда следует отнести наличие так называемой сети самопомощи, формирование поддержки со стороны общественных организаций.

Собственно психологическая помощь. Психологическая помощь включает в себя работу с проявлениями горя (группы поддержки взрослым и детям, переживающим горе), снятие фобических реакций посредством работы с травматическими образами и др. Особое место в системе психологической помощи занимают специально созданные методы. Это «Психологический дебрифинг», применяемый в групповой форме сразу после кризисного события, а также «Психобиографический дебрифинг», который может быть использован при индивидуальной работе с отсроченным сроком травматизации.

Сущность стратегического подхода

Стратегический, или превентивный, подход в психотерапии кризисных состояний имеет принципиальное отличие от традиционных подходов оказания психологической помощи. Принципы превентивного подхода: немедленная помощь; близость к месту события; установка на положительные результаты; общий подход и единая команда; использование простых и действенных способов терапии.

Превентивный подход имеет следующие отличительные черты: активная позиция психолога; сосредоточение на групповых методах психологической помощи («пальто-помощь»); отсутствие психофармакотерапевтических средств, а также госпитализации; значимость основных человеческих потребностей; длительные занятия; рассмотрение психологических симптомов как нормальных реакций на ненормальные ситуации; взгляд на пострадавших не как на пациентов, а как на людей, имеющих другие потребности.

При превентивном подходе следует учитывать: пострадавшие не признаются жертвами в обществе; часто наблюдается недостаток информации о самом событии и о том, как это событие переживается его участниками; нередко пострадавшие злоупотребляют медикаментозными средствами; в трагических ситуациях отсутствует возможность совершать ритуалы.

Психолог должен знать: характеристику события, вызвавшего психическую травму; личность пострадавшего (тип); структуру семьи; наличие ранее перенесенных травматических переживаний; есть ли поддержка на работе.

В практической своей части эти категории определяют позицию психолога при оказании психологической помощи. Принципом работы психолога после травматического события может служить стратегическая (превентивная) парадигма в психотерапии. Ее главная отличительная особенность —

приверженность к активному подходу. Сигналом для оказания необходимой психологической помощи служит некий фрагмент действительности, который становится для человека кризисным событием. Как за рубежом, так и в нашей стране идет работа по составлению списков травматических событий. Психолог должен иметь списки таких событий. Приверженность к активной позиции предъявляет требования к месту проведения реабилитационных мероприятий: желательно оказывать помощь на месте события или, в крайнем случае, в привычной для пострадавших обстановке. Имеет значение и время оказания помощи, так как установлено, что помощь является наиболее эффективной в течение 48 часов после события. Более приемлем групповой подход в оказании психологической помощи, особенно на первоначальном этапе.

Отличительная особенность превентивного подхода в психотерапии, используемого в кризисной психологии, состоит в том, что психолог работает с пострадавшим сразу после кризисного события. Возникновение невроза связано с тем, что человек не нашел в себе мужества принять в когнитивную составляющую самосознания травмирующий его фрагмент действительности. Возращение мужества быть вопреки травматическим событиям — стратегическая цель работы кризисного психолога. Отсюда и подход к определению эффективности метода. Так, в наиболее распространенной технике, применяемой в кризисной психологии под названием «Психологический дебрифинг», вся работа подводится к этапу реадaptации, в котором выстраивается перспектива жизненного пути после события. Выстраивание своего пути является главным сигналом того, что проведенное взаимодействие, связанное с проработкой фактов, мыслей, чувств, симптомов, возникших в связи с событием, прошло успешно. Другими словами, в технике «Психологический дебрифинг» встроены диагностический критерий эффективности работы самой этой техники.

Психологическая помощь в кризисной ситуации включает метод кризисной интервенции (от позднелат. *interventio* — вмешательство).

Кризисная интервенция — это скорая психологическая помощь лицам, находящимся в состоянии кризиса. Затяжной, хронический кризис несет в себе угрозу социальной дезадаптации, нервно-психического или психосоматического страдания. Потребность в психологической помощи возрастает в ситуациях катастроф, стихийных бедствий и социальных потрясений, поскольку большое количество людей, потерявших близких, жилье или работу, переживают состояние жизненного кризиса, отягощенного трагическими переживаниями.

Психологический дебрифинг

Психологический дебрифинг — это форма кризисной интервенции, особым образом организованное обсуждение в группах людей, совместно переживших стрессогенное, кризисное событие.

Цель группового обсуждения: минимизация психологических страданий.

Задачи дебрифинга:

- «проработка» негативных впечатлений, реакций и чувств;
- когнитивная организация переживаемого опыта: осознание травматического события, реакций и симптомов, его сопровождающих и им вызванных;
- снижение индивидуального и группового напряжения;
- уменьшение представлений об уникальности и патологичности собственных чувств и реакций;
- нормализация состояния (самочувствия): появление возможности обсудить кризисную ситуацию и поделиться друг с другом своими переживаниями;
- мобилизация внутренних и внешних ресурсов и усиление групповой поддержки, солидарности и понимания;
- подготовка к переживанию тех симптомов или реакций, которые могут возникнуть спустя несколько дней или недель;
- определение средств дальнейшей помощи в случае необходимости и информирование участников групповой дискуссии, куда и к кому можно обратиться в случае необходимости.

Условием применения классического психологического дебрифинга считается наличие пострадавших в результате кризисного события. Оптимальное время для проведения дебрифинга — не позднее 48 часов после события. Обсуждение может быть организовано и в более позднее время после события, но чем больше пройдет времени, тем более туманными будут воспоминания, и тем труднее будет проходить процесс отреагирования. Для воссоздания картины происшедших событий при большой временной дистанции могут быть использованы видеозаписи событий, если такие имеются.

Обстановка для проведения психологического дебрифинга должна быть удобной, желательно в изолированной комнате, где группа будет защищена от внешних вмешательств, таких, например, как телефонные звонки, случайные посетители. Члены группы могут расположиться вокруг стола. Это предпочтительней, чем использование традиционной модели групповой терапии: расположенные по кругу стулья. Пустое пространство в центре круга непривычно для группы людей, тем более тех, кто пережил травматическое событие, поэтому может быть воспринято ими как несущий тревогу фактор.

При кризисной интервенции психолог является важнейшей частью этого процесса. **Квалификационные требования к ведущему** отражают знание и опыт проведения группового тренинга, умение работать с людьми, пережившими горе, страх, тревогу, психическую травму, т.е. знание симптоматики посттравматических стрессовых расстройств, готовность к интенсивному проявлению эмоций у членов группы, владение приемами эмпатийного слушания. Руководит проведением психологического дебрифинга один человек, имеющий ассистентов, ко-терапевтов — одного или двух. **Наличие ассистентов — обязательное условие** проведения психологического дебрифинга.

Сердцевина дебрифинга — фасилитирование группового обсуждения, которое включает говорение, слушание, принятие решений, обучение, следование повестке дня и доведение встречи до удовлетворительного для членов группы

окончания. Исходя из этого в список умений руководителя включаются его действия на всех этапах группового обсуждения, знание закономерностей групповой динамики и использование их в терапевтических целях, фасилитация, контроль за перемещением членов группы внутри и вне комнаты, где идет дебрифинг, контроль за временем, индивидуальные контакты с теми, кто переживает дистресс. Процесс дебрифинга должен быть записан, однако применение технических средств (аудио- и видеозапись) ограничено, так как на это требуется согласие всех членов группового обсуждения.

Численность группы для психологического дебрифинга варьируется вокруг цифры 15. Заметное увеличение количества участников связано с необходимостью иметь дополнительное число ко-терапевтов и особые условия для проведения дебрифинга: просторное помещение, чтобы люди могли осуществлять обсуждение одновременно в нескольких группах из 15 человек.

Структура психологического дебрифинга включает 3 части и 7 отчетливо выраженных фаз.

Часть I — проработка основных чувств и измерение интенсивности стресса: 1) вводная фаза; 2) фаза фактов; 3) фаза мыслей; 4) фаза реагирования.

Часть II — детальное обсуждение симптомов и обеспечение чувства спокойствия и поддержки: 5) фаза симптомов; 6) подготовительная фаза.

Часть III — мобилизация ресурсов, обеспечение информацией и формирование планов на будущее: 7) фаза реадaptации.

Все перечисленные фазы возможны и необходимы, так как участники группового обсуждения были свидетелями или пострадавшими в результате одного чрезвычайного для них события.

Возобновление работы психологического дебрифинга может иметь место через две недели или даже два месяца.

Аутодебрифинг

Данный вид психологической помощи в кризисной ситуации можно определить как вид психологического дебрифинга, который имеет индивидуальный характер по обсуждаемым событиям и групповой — по форме работы. Группа выступает в виде фона, а клиент со своим событием — в виде фигуры.

Инструкция, вводная часть, правила групповой работы, цели и задачи аутодебрифинга сходны с классическим вариантом. Принципиальное отличие данной процедуры от классического аутодебрифинга — отсутствие единого травмирующего события, все события — уникальны и индивидуальны. Отсюда и название данной психотерапевтической процедуры. Аутодебрифинг предполагает самоанализ, где группа выступает в роли фона и группового фасилитатора.

Например, ведущий дает следующую инструкцию: «Расскажите, пожалуйста, чем для вас является слово «Терроризм». Участники группового обсуждения последовательно описывают событие. В процессе обсуждения осуществляются все этапы классического дебрифинга: анализ фактов, мыслей, чувств, фазы реагирования, симптомов.

Процедура основана на анализе воспоминаний о событиях или происшествиях, которые носили для человека в прошлом травматический характер. Упражнение выполняется в форме внутреннего диалога с последующим обсуждением в группе.

Процедура базируется на принципах визуализации и левитации. Термин «**визуализация**» известен в практической психологии и означает вызывание специальными приемами зрительных, слуховых и обонятельных представлений о происшедших событиях. Процедура **левитации** позволяет мысленно переместиться на место события с воспроизводством пространства, на фоне которого происходило данное событие.

Последовательная схема внутреннего диалога (интроспекция) следующая:

- 1) характеристика события;
- 2) время, когда произошло данное событие;
- 3) место, где произошло данное событие;
- 4) левитация (мысленное перемещение на место события);
- 5) ваш возраст во время данного события;
- 6) внешний вид (особенности одежды);
- 7) окружение (природа, городские строения и т.д.);
- 8) погода и время года;
- 9) телесные ощущения во время события;
- 10) само событие (содержание);
- 11) ощущения во время события;
- 12) локализация ощущений во время события;
- 13) ваши переживания;
- 14) первые мысли о событии.

Последний пункт схемы внутреннего диалога в зависимости от индивидуальных особенностей личности клиентов распадается на два ряда в ходе последующего самоанализа.

Первый ряд — образный, который может иметь следующую последовательность: образ — метафора — рисунок — изменение рисунка. **Второй ряд — предметный**: нахождение предмета — цвет, форма, запах предмета — прикосновение к предмету — перемещение предмета — изменение предмета.

Психобиографический дебрифинг

Существует две парадигмы при анализе результатов любого исследования: детерминистский (объяснительный) и феноменологический (описательный).

«**Психологическая автобиография**» — методика, которая позволяет анализировать индивидуальную биографию, моделировать субъективную реальность, соотнеся результаты диагностики не с самими по себе особенностями субъекта, а с особенностями отражения им определенных фрагментов объективной реальности, с событиями его собственной жизни.

Описание ситуации должно быть скорее субъективным, чем объективным, т.е. ситуация должна описываться скорее с позиции индивида, поведение

которого исследуется, нежели с позиции наблюдателя. Феноменологическое описание субъективной реальности осуществляется как моделирование того, какой видит субъект угрожающую ситуацию, что он ей приписывает и что в нее привносит, как ее отражает и искажает и, в конечном счете, чего именно боится.

Методический прием под названием «Психобиографический дебрифинг» соединяет диагностику (психологическая автобиография) и коррекцию (психологический дебрифинг).

Методика «Психобиографический дебрифинг» предполагает два этапа.

Этап I — диагностический. На первом этапе испытуемому предлагается заполнить бланк с методикой «Психологическая автобиография».

Данная методика была разработана для оценки ситуационных особенностей жизненного пути личности. Это методика исследования переживаний, связанных с наиболее значимыми фактами жизненного пути. Методика позволяет получить сведения о важных событиях в жизни человека (прошлых и будущих) и связанных с ними переживаниях (грустных и радостных). Количество событий не ограничивается, дается количественная оценка каждому событию и указывается его примерная дата.

Основными параметрами интерпретации данных методики являются следующие.

Продуктивность восприятия образов жизненного пути. Определяется по количеству названных событий: чем больше называется событий, тем выше продуктивность испытуемого. Продуктивность характеризует богатство психологического времени, т. е. богатство и легкость актуализации образов прошлого и будущего, а также адекватность психического состояния и социальную адаптивность. Особенно важный признак — наличие ответов о будущих событиях, особенно грустных. Чем меньше таких ответов, тем больше беспокойство за будущее.

Оценка событий. Позволяет определить значимость для личности данного события по сравнению с другими.

Степень влияния событий. Называются главные события жизни, оказывающие значительное влияние на ее ход, предпочтение отдается высоким оценкам событий. Предлагается выделять события по степени влияния на испытуемого: значительное влияние (4—5 баллов), умеренное (3 балла), малое (1—2 балла).

Среднее время ретроспекции и антиципации событий. Для получения показателя среднего времени ретроспекции следует суммировать время, прошедшее после каждого указанного факта, и разделить полученную сумму на общее количество событий прошлого. Подобным же образом вычисляется среднее время антиципации (предвосхищения) событий.

Содержание событий. Наиболее важным для психолога является качественный (содержательный) анализ событий. Именно он дает возможность выявить, какие события жизненного пути переживаются (оцениваются) личностью как положительные, какие — как отрицательные, даже травмирующие. Характерной особенностью травмированной личности является концентрация внимания на одном или нескольких взаимосвязанных событиях.

Этап II — коррекционный. После изучения особенностей жизненного пути испытуемого, в случаях выявления травмирующего события, целесообразно проведение беседы-интервью с использованием методики «Психологический дебрифинг».

Цель методики: минимизация психологических страданий.

Задачи методики:

- снижение напряжения и нормализация состояния (самочувствия): появление возможности поделиться своими переживаниями;
- «проработка» впечатлений, чувств и реакций;
- когнитивная организация переживаемого опыта: осознание травматического события, симптомов и реакций, которые его сопровождали;
- мобилизация внутренних ресурсов.

Беседа-интервью с использованием методики «Психологический дебрифинг» включает в себя следующие этапы: вводный, уточнения содержания и характера события, уточнения характера мыслей, восстановления чувств или реагирования, симптомов, информационный, завершающий.

Вводный этап. Проведение беседы-интервью на этом этапе ничем не отличается от начала любого консультативного занятия. Первое, что необходимо сделать, — это доброжелательно встретить человека. Клиент, приходящий к психологу впервые, испытывает определенное чувство дискомфорта и беспокойства, поэтому ему нужно дать время прийти в себя, освоиться, привыкнуть к новому помещению, рассмотреть все, что заинтересовало. Этому может способствовать пауза около минуты.

Наиболее важные **правила** следующие.

1 Доброжелательное и безоценочное отношение к испытуемому. Это умение выслушать, оказать необходимую психологическую поддержку, осуществить анализ проблемы без критических суждений, неконтролируемых эмоций, неуместных вопросов.

2 Ориентация на нормы и ценности клиента. Психолог во время своей работы должен ориентироваться не на социально принятые нормы и правила, а на те жизненные принципы и идеалы, которых придерживается испытуемый.

3 Испытуемым не рекомендуется давать советы. Советуя, консультант полностью берет на себя ответственность за происходящее, что не способствует развитию личности подопечного. Главная задача психолога состоит в том, чтобы локус жалобы в ходе консультации был переведен с других на себя. Только в этом случае человек ощутит ответственность за происходящее и постарается измениться сам и изменить ситуацию, в противном случае он будет только ожидать помощи и совета со стороны окружающих.

4. Гарантия анонимности и конфиденциальности получаемой информации. Любая информация, сообщенная психологу, не может быть передана без согласия испытуемого ни в какие общественные или государственные организации, частным лицам, родственникам и друзьям. Существуют некоторые исключения (о которых сообщается заранее), специально оговоренные законом во многих странах, в первую очередь информация, связанная с угрозой чьей-либо жизни.

Позиция психолога по отношению к испытуемому — позиция равенства. Ребенка необходимо называть по имени, не забывая сразу назвать себя. С подростками и старшеклассниками психологу важно вести себя тактично, скорее как с взрослыми, причем вначале, как правило, обращаться к ним на «Вы». Взрослым целесообразно представляться так же, как представляется испытуемый: по имени или имени и отчеству.

Этап уточнения содержания и характера события. Психолог начинает беседу-интервью с вопросов, которые позволяют выяснить, что произошло с клиентом: «Расскажите, что с вами произошло?», «Что бы вы могли рассказать о том, что видели?», «Попытайтесь описать произошедшее событие более детально», «Где вы были в это время?», «Кто рассказал вам о ...?». Клиент описывает событие, пытается дать полную картину обсуждаемого факта, описать ее до мельчайших подробностей. Цель — адекватно увидеть ситуацию, имея полную картину фактов.

Беседа-интервью с использованием методики «Психологический дебрифинг» предполагает определенную схему проведения, которой рекомендуется придерживаться. На этой фазе можно оговорить условие: «Постарайтесь не говорить о чувствах». Если человек начинает говорить, что он чувствует, начинает плакать, это неплохо, но нужно постараться вернуть его к рассказу о событии: «Вам очень тяжело, я это понимаю, но сейчас мы об этом говорить не будем, вернемся к чувствам позже».

Этап уточнения характера мыслей, сопровождающих событие. Предполагает фиксирование суждений по поводу события. На этом этапе могут быть заданы вопросы: «Какими были ваши первые мысли?», «Когда вы узнали о случившемся событии?». Первые мысли, как правило, отражают то, что впоследствии может составить основу тревоги. Цель данного этапа беседы — оживить воспоминания, активизировать мысли.

Этап восстановления чувств или реагирования во время критического события. Этот этап самый длинный. Вопросы могут быть сформулированы так: «Какие чувства вы испытывали тогда? Расскажите о них», «Как вы себя чувствовали, когда произошло событие?». Некоторые люди легко говорят о чувствах и переживаниях (гиперактивные), другим тяжело говорить о них (гипоактивные).

В таких случаях психолог помогает актуализировать чувства с помощью определенных приемов и техник:

1 Техника альтернативных формулировок (специальная подсказка вариантов переживаний, которые могли бы возникнуть в обсуждаемой ситуации, с тем, чтобы стимулировать деятельность собеседника, дать ему пример для описания своих эмоций).

2 Техника уточнения «глубины переживаний», помогающая точнее сформулировать свои переживания и чувства. Например, человек говорит о растерянности в какой-либо ситуации. Психолог может задать вопрос: «А как вы ощущали свою растерянность?» — и переформулировать сказанное: «Вы чувствовали себя растерянным, то есть у вас возникло чувство непонимания происходящего?» Использование подобных формулировок дает возможность

постепенно углублять рассказ, переходить от поверхностных к более глубоким переживаниям.

3 Техника «парадоксальных вопросов», позволяющая пошатнуть «абсолютные истины». Перевести разговор в новую плоскость, поставить какое-либо высказывание под сомнение можно с помощью реплики «А почему бы и нет?».

Рефлекси́рование переживаний и чувств, как правило, наиболее информативная сторона беседы, так как чувства теснее всего связаны с подсознательными желаниями и влечениями, скрытыми в глубине души. В разговоре необходимо обратить внимание на следующее:

- слова и выражения, которые консультируемый употребляет для описания чувств (например: «Я рассердился...», «Я страдаю...»);

- невербальные реакции (мимика, жесты, интонация и т. д.), мало поддающиеся сознательному контролю.

Этап симптомов, сопровождающих событие. На данном этапе определяются симптомы (эмоциональные, когнитивные и физические), которые проявляются после завершения события. Можно задать следующие вопросы: «Как вы изменились после произошедшего события?», «Как это событие повлияло на вашу жизнь?». Следует уточнить, нарушен ли сон, с помощью вопросов: «Были ли у вас ночные кошмары после случившегося? А теперь?», «Какие сны вы видели? Расскажите». Нарушение сна является первым признаком психической травмы. Нужно выяснить, трудно ли было вернуться к работе, учебе, привычному образу жизни: «Как вы реагировали на событие?», «Что для вас было самым ужасным из случившегося?».

Информационный этап. На этом этапе психолог сообщает клиенту, что обычно происходит с человеком в критической ситуации и что подобное поведение и симптомы — нормальная реакция организма на ненормальную ситуацию. Все это помогает снять «уникальность», ведь консультируемый считает, что его ситуация исключительна и никто ничего подобного не переживал.

Завершающий этап. Происходит подведение итогов беседы (психолог, избегая прямых ответов, суждений, должен постараться минимизировать воздействие прошлого и активизировать будущее), а также обсуждение вопросов, касающихся дальнейших отношений клиента и психолога. Затем следует прощание.

Психологическое просвещение

В Большом энциклопедическом словаре понятие «просвещение» трактуется как: 1) распространение знаний, образования; 2) система общеобразовательных учреждений в стране.

Просвещение должно занять особое место в системе современной цивилизации. Основная функция просвещения — расширение горизонтов сознания человека. Только просвещенный человек, лишенный предрассудков, определяющий себя в общечеловеческой культуре, способен на действительно свободные, самостоятельные и ответственные поступки.

Социальные, экономические, бытовые трудности повышают у человека уровень невротизации, тревожности, усиливают интерес к мистицизму. Отсюда закономерно обращение людей за помощью к экстрасенсам, колдунам. Известный немецкий психиатр К. Ясперс писал, что в обществе, лишенном надежды, всегда возникает потребность в иллюзии, что не только не освобождает человека от негативных последствий травматизации, но и уводит его в иллюзорный мир.

Психологическая образованность должна быть обязательной для каждого человека.

Психологическое просвещение — это особый вид, как просвещения, так и психологической помощи. По форме психологическое просвещение имеет косвенный характер, и его значение возрастает в случаях таких масштабных катастроф. Прямая психологическая помощь, при всей ее эффективности, не будет иметь решающего значения из-за большого числа пострадавших и дефицита кадров, а также недостаточной готовности населения воспринимать психологическую помощь, не имеющую материального измерения.

Организация психологической помощи в кризисных ситуациях требует выполнения ряда предварительных условий.

1. Необходимо знать социально-демографические характеристики той группы населения, на которую направлена активность специалистов.

2. Важно иметь представление о личностном развитии данной группы населения, которое во многом определяет степень сформированного запроса на психологическую помощь.

3. Важно знать, какие имеются в распоряжении материальные и людские ресурсы.

Все эти переменные определяют направление и характер психологической помощи.

Психологическое просвещение ориентировано на создание условий для активного присвоения и использования человеком социально-психологических знаний в процессе жизнедеятельности. Результатом психологического просвещения является присвоение людьми психологических знаний и навыков, которые должны помочь им успешно развиваться в различных сферах социальной жизни, преодолевать трудности жизненного пути. Например, для школьников для достижения состояния психического здоровья большую роль играет способность справляться с психологическим стрессом и устанавливать эффективные межличностные отношения со сверстниками.

Основные направления психологического просвещения:

- знакомство с основными правилами и нормами, принятыми в данном сообществе;

- собственно психологическое просвещение как особый вид деятельности по передаче научно обоснованных правил поведения человека в неординарных, кризисных ситуациях.

Психологическое просвещение решает следующие задачи:

- психотерапевтическое самообучение;

- формирование запроса на психологическую помощь.

Опосредованная психологическая помощь населению осуществляется посредством публикаций в СМИ, выпуска буклетов, через психологические практикумы для непрофессионалов.

Буклеты и психологические практикумы решают две задачи:

1) осуществление непосредственной психологической помощи путем реализации программ самопомощи;

2) опосредованная психологическая помощь через формирование запроса на психологическую помощь — развитие рефлексивных процессов осознания и понимания себя.

Опосредованная психологическая помощь проходит три этапа:

- во-первых, осуществляется психотерапевтическое обучение основам аутодиагностики стрессогенных жизненных событий (дидактический этап);

- во-вторых, происходит анализ и оценка собственных эмоциональных переживаний: страха, раздражения, тревожности и т. д. (рефлексивный этап);

- в-третьих, совершается попытка изменить свои тревожные состояния, используя рефлексивный и оценочный этапы (терапевтический этап).

Задача формирования запроса на психологическую помощь реализуется на всех трех этапах, но уже на этапе рефлексии происходит самоанализ состояний.

Структура буклета состоит из трех частей:

В первой части буклета излагаются чувства и эмоции, которые обычно испытывают люди после травматического события: беспомощность, грусть, оцепенение, злость, страх, вина, усталость и истощенность, мускульное напряжение, сердцебиение и др.

Во второй части буклета перечисляются соматические ощущения, сопровождающие человека после травматического события: бессонница, ухудшение памяти и концентрации внимания, головокружение, головные боли, другие изменения в ощущениях и др.

В третьей части буклета приводятся состояния, которые могут возникнуть после пережитого: оцепенение, активность, уединение и др.

В буклете перечисляются основные способы, позволяющие уменьшить негативное напряжение: нужно и чего не нужно делать.

Дается перечень условий, когда необходимо обратиться за профессиональной психологической помощью.

В буклете, по меньшей мере, дважды помещаются тексты, которые формируют позитивную установку по отношению к травматическому состоянию.

Контрольные вопросы:

- 1 Принципы психологической помощи.
- 2 Основные принципы превентивного подхода.
- 3 Категории психологической помощи в посттравматической ситуации.
- 4 Структура и содержание буклета.
- 5 Основные направления психологического просвещения.

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, трудоголизм и т.д. 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, редукцию, неадаптированность, алкоголизм, наркоманию, суицид.

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, растрачивая 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. Дзэ 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, сообщение 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, раздает свое имущество, часто заявляя о печали и отчаянии, утрачивает интерес к окружающему, фиксирует интерес на способах самоубийства, дарит особо ценное имущество другим.

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 напряжённости; 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 покончить 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 автокатастрофу, 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 predispositional, статусные и intentionные.

Predispositional 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 дискомфорта, 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.

2 Практический раздел

2.1 Практические занятия

Занятие 1 Психологический анализ горя

1.1 Памятка «Когда следует обратиться к психологу в ситуации горя»

1.2 Методики диагностики

Памятка «Когда следует обратиться к психологу в ситуации горя»

Задание: составить памятку для работы с клиентами в ситуации горя, используя приведённую ниже дополнительную информацию.

Цель – помочь клиенту восстановить силы, пережить горе, преодолеть внезапно пришедшую усталость от жизни.

Например, памятка может состоять из четырех частей:

- часть 1. «У вашего горя есть начало, есть цель и есть окончание»;
- часть 2. «Вы отвечаете за свою жизнь даже тогда, когда ее посетило горе»;
- часть 3. «Просить о помощи — это не всегда свидетельство слабости»;
- часть 4. «Процесс выздоровления не всегда можно ускорить — не торопите события».

При составлении памятки используйте следующий материал:

Признаки искажённого (патологического) горя:

- Настойчивые мысли о самоубийстве.
- Вы начинаете обдумывать способ и условия реализации этих мыслей.
- Вы избегаете друзей и семью, не в состоянии обеспечить себя самым необходимым.
- Вы постоянно отрицаете потерю (утрату), не хотите даже себе признаться в случившемся и спустя несколько месяцев после трагического события.
- Вы злоупотребляете алкоголем, снотворными, транквилизаторами, недоедаете или хватаете куски еды на лету.
- Вы ощущаете постоянное беспокойство, упадок сил, галлюцинации, что свидетельствует об эмоциональном срыве и др.

Признаки здорового горя:

- Появляются мысли о самоубийстве, но они быстро проходят.
- Вы охотно принимаете заботу других людей.
- Вы приняли утрату, вы чувствуете, что случилось непоправимое, у вас различные реакции на горе: злость, депрессия, уныние.
- Ваше употребление алкоголя, снотворных и т.д. не превышает обычной нормы, хотя у вас и появляется желание прибегнуть к ним, чтобы забыться на время.

- Вы с тоской ощущаете свое положение, но это не мешает вам выполнять свои обязанности на работе и дома.

- Вы устаете больше обычного, но сон восстанавливает ваши силы.

Помните, если вы еще сомневаетесь, обращаться к психологу или нет, то обращайтесь! Придя к психологу, не стесняйтесь спросить, приходилось ли ему работать с горем. Через одну две сессии вы поймете, поможет ли вам именно этот человек. Если вы не чувствуете взаимопонимания, обратитесь к другому психологу.

Обсуждение работы в группе.

Источник: Пергаменщик, Л.А. Кризисная психология / Л.А. Пергаменщик – Минск, Белорусский государственный университет имени Максима Танка. – 2001. – 60 с.

1.2 Методики диагностики

Методика «Уровень субъективного контроля» (УСК)

Автор: опросник разработан на основе «Шкалы локуса контроля» Дж. Роттера (1960, 1962 г.г.), адаптирован и опубликован Е.Ф. Бажиным, Е.А. Голынкиной и А.М. Эткингом в 1984 году.

Цель: предназначен для диагностики уровня субъективного контроля (интернальности – экстернальности) как поведенческого компонента самосознания.

Возраст: можно использовать, начиная с юношеского возраста.

Описание методики: методика разработана в рамках типологического подхода к изучению личности. В основе её лежит концепция локуса контроля Дж. Роттера, сложившаяся в 60-х годах 20 века в США. В соответствии с ней локус контроля представляет собой степень независимости, самостоятельности и активности человека в достижении своих целей, развитие личностной ответственности за происходящие с ним события. «Локус» – это место, расположение.

«Шкала локуса контроля» Дж. Роттера основана на двух положениях:

1. Люди различаются между собой по тому, как они и где локализируют контроль над значимыми для себя событиями.

Возможны два полярных типа такой локализации: экстернальный и интернальный. В первом случае человек полагает, что происходящие с ним события являются результатом действия внешних сил – случая, обстоятельств, других людей. Во втором – человек интерпретирует значимые события как результат своей собственной деятельности.

2. Локус контроль, характерный для индивида, универсален по отношению к любым типам событий и ситуаций, с которыми ему приходится сталкиваться. Один и тот же тип контроля характеризует поведение данной личности и в случае неудач, и в сфере достижений, причём это в разной степени касается различных областей социальной жизни.

3. Люди-экстерналы – пассивны, пессимистичны; чувствуют, что от них ничего не зависит, а всё зависит от обстоятельств, а они «пешки» в этой жизни. Свои успехи, достижения и радости приписывают внешним обстоятельствам, везению, счастливой судьбе или помощи других людей.

4. Люди-интерналы – считают, что большинство важных событий их жизни было результатом их собственных действий, и чувствуют свою собственную ответственность за эти события и за то, как складывается их жизнь в целом. Они считают, что добились сами всего хорошего, что было и есть в их жизни и что они способны с успехом достигать своих целей и в будущем. Они берут на себя ответственность и за все отрицательные события, склонны обвинять себя в неудачах, неприятностях, страданиях, считают свои действия важным фактором в организации собственного производства, в складывающихся отношениях в коллективе, в своих продвижениях. Интернал считает себя ответственным за события семейной жизни, в семейных проблемах обвиняет не супруга, а себя, стремится изменить себя. Такие люди считают в силах контролировать свои неформальные отношения с другими, вызывать к себе уважение, симпатию, активно формируют свой круг общения. Интернал считает себя ответственным за своё здоровье. В болезни обвиняет самого себя и полагает, что выздоровление зависит от его действий, а не от врачей. Интерналу присуща активная жизненная позиция, независимость и ответственность за себя. Такой человек чаще «победитель». Экстернал – «побеждённый». У них различные жизненные сценарии, различное отношение к себе и другим людям.

5. Описание личности с помощью экстернальности-интернальности является недостаточным. Особенности субъективного контроля могут изменяться у человека в зависимости от сложности либо простоты ситуаций. Поэтому измерение локуса контроля лучше строить не как одномерную характеристику, а как многомерный профиль, компоненты которого привязаны к типам социальных ситуаций разной степени обобщённости.

6. Разработчики теста предложили выделить в методике диагностике локуса контроля субшкалы: контроль в ситуации достижения, в ситуации неудачи, в области производственных и семейных отношений, в области здоровья и болезни.

7. Опросник состоит из 44 утверждений. В отличие от шкалы Дж. Роттера, в него включены пункты, измеряющие экстернальность-интернальность в межличностных отношениях, в области здоровья и болезни.

8. Опросник предназначен как для индивидуального, так и группового обследования. Может применяться в двух вариантах:

Вариант А – предназначен для исследовательских целей, требует ответа по 7-ми балльной шкале (-3, -2, -1, 0, +1, +2, +3), в которой ответ «+3» означает «полностью согласен», а «-3» - «совершенно не согласен».

Вариант В – предназначен для диагностики. Требуется ответов по бинарной шкале «согласен» (+) – «не согласен» (-).

9. С помощью данной методики осуществляется измерение интернальности-экстернальности по следующим шкалам: шкала общей интернальности (Ио), шкала интернальности в области достижений (Ид), шкала интернальности в

области неудач (Ин), шкала интернальности в области производственных отношений (Ип), шкала интернальности в области межличностных отношений (Им), шкала интернальности в отношении здоровья и болезни (Из), шкала интернальности в семейных отношениях (Ис).

Инструкция: Опросник определяет способ, которым некоторые важные события в жизни нашего общества влияют на различных людей. Вам нужно выразить своё отношение к приведённым ниже утверждениям. Определите, насколько вы согласны или не согласны с каждым пунктом опросника. Используйте для этого одну из оценок шкалы: «совершенно не согласен» (-3, -2, -1, 0) либо «полностью согласен» (+3, +2, +1). Вашу оценку запишите в бланк ответов рядом с номером утверждения.

Обработка результатов:

1. Обработку проводим по ключу, суммируя ответы на пункты в столбцах «+» со своим знаком и ответы на пункты в столбцах «-» с обратным знаком. Мы получаем суммы «сырых» баллов по 7-ми шкалам опросника.

2. Перевод «сырых» баллов в стенов (стандартные оценки). Стенов представлены в 10-ти балльной шкале и дают возможность сравнить результаты различных исследований и построить профиль.

3. Построение профиля УСК по семи шкалам. Нужно отложить свои 7 результатов (стенов) на семи 10-ти балльных шкалах и отметить норму, которая составляет 5,5 стенов.

Анализ результатов:

1. Проанализируйте количественно и качественно показатели по 7-ми шкалам. Сравните показатели с нормой.

2. Отклонение вправо (больше 5,5 стенов) свидетельствует об интернальном типе контроля (УСК) в соответствующих ситуациях.

3. Отклонение влево от нормы (меньше 5,5 стенов) свидетельствует об экстернальном типе контроля.

Бланк ответов

Ф.И.О. _____

Пол _____

Возраст _____

№ п/п	Шкала ответов						
	- 3	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	+3
1							
2							
...							
44							

1. Шкала общей интернальности (Ио).

Высокий показатель по этой шкале соответствует высокому уровню субъективного контроля над любыми значимыми ситуациями. Такие люди считают, что большинство важных событий в их жизни было результатом их собственных действий, что они могут ими управлять, и, таким образом, они чувствуют свою собственную ответственность за эти события и за то, как складывается их жизнь в целом. Обобщение различных экспериментальных данных позволяет говорить об интерналах как о более уверенных в себе, более спокойных и благожелательных, более популярных в сравнении с экстерналами. Их отличает более позитивная система отношений к миру и большая осознанность смысла и целей жизни.

Низкий показатель по шкале соответствует низкому уровню субъективного контроля. Такие испытуемые не видят связи между своими действиями и значимыми для них событиями их жизни, не считают себя способными контролировать их развитие и полагают, что большинство их является результатом случая или действий других людей. Обобщение экспериментальных данных позволяет говорить об экстерналах как о людях с повышенной тревожностью, обеспокоенностью. Их отличает конформность, меньшая терпимость к другим и повышенная агрессивность, меньшая популярность в сравнении с интерналами.

2. Шкала интернальности в области достижений (Ид).

Высокие показатели по этой шкале соответствуют высокому уровню субъективного контроля над эмоционально положительными событиями и ситуациями. Такие люди считают, что они сами добились всего, что было и есть в их жизни, и что они способны с успехом добиваться своего в будущем.

Низкие показатели по шкале Ид свидетельствуют о том, что человек приписывает свои успехи и достижения обстоятельствам — везению, счастливой судьбе или помощи других людей.

3. Шкала интернальности в области неудач (Ин).

Высокие показатели по этой шкале говорят о развитом чувстве субъективного контроля по отношению к отрицательным событиям и ситуациям, что проявляется в склонности обвинять самого себя в разнообразных неприятностях и страданиях.

Низкие показатели Ин свидетельствует о том, что испытуемый склонен приписывать ответственность за подобные события другим людям или считать их результатом невезения.

4. Шкала интернальности в области семейных отношений (Ис). Высокие показатели Ис означают, что человек считает себя ответственным за события, происходящие в его семейной жизни. Низкий Ис указывает на то, что субъект считает партнеров причиной значимых ситуаций, возникающих в его семье.

5. Шкала интернальности в области производственных отношений (Ип). Высокий Ип свидетельствует о том, что человек считает свои действия важным фактором организации собственной производственной деятельности, в складывающихся отношениях в коллективе, в своем продвижении и т.д.

Занятие 2 Психологическая помощь в кризисных ситуациях

2.1 Буклет «Психологическая помощь в кризисных ситуациях»

2.2 Методики диагностики

2.1 Буклет «Психологическая помощь в кризисных ситуациях»

Цель: разработать буклет по психологической помощи в кризисных ситуациях, используя приведённые ниже материалы.

Буклеты и психологические практикумы решают две задачи:

1) осуществление непосредственной психологической помощи путем реализации программ самопомощи;

2) опосредованная психологическая помощь через формирование запроса на психологическую помощь, т.е. развитие рефлексивных процессов осознания и понимания себя.

Опосредованная психологическая помощь проходит три этапа:

- **во-первых**, осуществляется психотерапевтическое обучение основам аутодиагностики стрессогенных жизненных событий (дидактический этап);

- **во-вторых**, происходит анализ и оценка собственных эмоциональных переживаний: страха, раздражения, тревожности и т. д. (рефлексивный этап);

- **в-третьих**, совершается попытка изменить свои тревожные состояния, используя рефлексивный и оценочный этапы (терапевтический этап).

Задача формирования запроса на психологическую помощь реализуется на всех трех этапах, но уже на этапе рефлексии происходит самоанализ состояний.

Структура буклета состоит из трех частей:

В первой части буклета излагаются *чувства и эмоции*, которые обычно испытывают люди после травматического события: беспомощность, грусть, оцепенение, злость, страх, вина, усталость и истощенность, мускульное напряжение, сердцебиение и др.

Во второй части буклета перечисляются *соматические ощущения*, сопровождающие человека после травматического события: бессонница, ухудшение памяти и концентрации внимания, головокружение, головные боли, другие изменения в ощущениях и др.

В третьей части буклета приводятся *состояния*, которые могут возникнуть после пережитого: оцепенение, активность, уединение и др.

В буклете перечисляются основные *способы*, позволяющие уменьшить негативное напряжение: нужно и чего не нужно делать.

Дается перечень *условий*, когда необходимо обратиться за профессиональной психологической помощью.

В буклете, по меньшей мере, дважды помещаются тексты, которые формируют позитивную установку по отношению к травматическому состоянию.

Обсуждение в группе.

Анализ впечатлений.

2.2 Методики диагностики

Психодиагностический тест (ПДТ)

В целях наиболее полной и точной психологической диагностики эффективности адаптации оправданным представляется использование разработанного Л.Т. Ямпольским (1985) психодиагностического теста (ПДТ), представляющего собой многомерный инструментарий, основанный на принципе стандартизированного самоотчета испытуемого, и предназначенного для изучения структуры личности в границах определенных факторов.

Пункты опросника сгруппированы в 14 шкал. В настоящем пособии представлены 4 из них: 3 шкалы нижнего уровня описывают невротизм, психотизм и депрессию; шкала верхнего уровня характеризует психическую неуравновешенность (формируется на базе шкал нижнего уровня).

Краткая характеристика шкал теста

А Нижний уровень

1 Невротизм. Предназначена для измерения уровня невротизации. Содержательно фактор «невротизм» близок к понятию астенической личности в пограничной психиатрии и фиксирует уровень тревожности, возбудимости, впечатлительности, эмоциональной зрелости. К характеристикам астенического типа относят неуверенность в себе, нерешительность, неспособность преодолеть житейские трудности, психическую невыносимость. Наряду с этим отмечаются такие проявления, как ипохондричность, раздражительность, склонность к колебаниям настроения.

2 Психотизм. Предназначена для измерения степени психической адекватности личности, фиксирует аутичность, которая характеризуется своеобразной отчужденностью от среды, замкнутостью, недоступностью для общения с другими. Психотическая личность находится в постоянном внутреннем конфликте с собой, постоянно напряжена и возбуждена вне зависимости от степени напряженности реальной ситуации. Такое хроническое напряжение может без внешнего повода прорваться в неожиданных аффективных реакциях озлобления, ярости, страха и т.п.

3 Депрессия. Шкала предназначена для измерения глубины субъективных переживаний, возникающих при снижении доминирующего фона настроения. Депрессия — угнетенное состояние, вызываемое тягостными событиями и переживаниями (М.С. Лебединский, В.Н. Мясищев, 1966). Содержательно утверждения, собранные в данной шкале, отражают самооценку доминирующего фона настроения, идеи самообвинения, субъективных трудностей в организации деятельности, низкой фрустрационной толерантности.

Б Верхний уровень

4 Психическая неуравновешенность. Предназначена для интегральной оценки психической устойчивости. Оценка по этой шкале является обобщением оценок по трем шкалам нижнего уровня: невротизм, психотизм, депрессия. Фактор «психическая неуравновешенность» указывает на уровень

дезадаптации, тревожности, потери контроля над влечениями, оценивает уровень психической устойчивости и, как следствие, ровность, стабильность, последовательность и целенаправленность поведения.

Предъявление методики. Перед началом исследования испытуемым (количество которых при групповом тестировании не должно превышать 25—30 человек) предоставляется возможность ознакомиться с текстом инструкции, самого опросника и бланка ответов. Психолог должен ответить на все вопросы, касающиеся процедуры обследования.

Обработка результатов проводится с помощью ключа. Ответу, совпадающему с ключом, присваивается 1 «сырой» балл.

Ключ методики ПДТ

Название шкалы	Группирование ответов по шкалам	Максимальный балл
Невротизм	Верно: 2, 3, 4, 13, 14, 15, 16, 25, 26, 37, 38, 40, 50, 51, 52, 53, 63, 64, 65, 66, 67 Неверно: 1, 27, 28, 39	25
Психотизм	Верно: 5, 6, 7, 8, 18, 19, 20, 29, 30, 31, 32, 41, 42, 43, 44, 54, 55, 56, 57, 58, 68, 69, 70, 71 Неверно: 17	25
Депрессия	Верно: 9, 10, 12, 21, 22, 23, 24, 33, 34, 35, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 59, 60, 61, 62, 72, 74, 75 Неверно: 11, 73	25
Психическая неуравновешенность	Верно: 2, 4, 10, 11, 12, 14, 21, 23, 33, 35, 45, 50, 53, 63, 65, 66, 67, 74, 75 Неверно: 73	20

Полученные «сырые» баллы преобразуются в стандартную форму путем перевода исходных тестовых оценок в 10-балльную равноинтервальную шкалу методом Р. Кеттелла.

Таблица перевода «сырых» баллов ПДТ в стандартные

«Сырые» баллы	Стандартные единицы			
	Невротизм	Психотизм	Депрессия	Психическая неуравновешенность
1	2	3	4	5
25	10	10	10	
24	10	10	10	
23	10	10	10	
22	10	10	10	
21	10	10	10	
20	9	10	9	10
19	9	10	9	10
18	8	9	8	10
1	2	3	4	5
17	8	9	8	10
16	8	8	7	9
15	7	8	7	9
14	7	7	7	8
13	6	7	6	8
12	6	6	6	7
11	6	6	5	7
10	5	5	4	6
9	4	4	4	6
8	4	4	3	5
7	3	3	3	4
6	3	3	2	4
5	3	2	2	3
4	2	2	2	3
3	2	1	1	2
2	1	1	1	2
1	1	1	1	1
0	1	1	1	1

Текст опросника

1. Обычно я просыпаюсь утром свежим и отдохнувшим.
2. Временами я волнуюсь из-за пустяков.
3. Большую часть времени я чувствую общую слабость.
4. Я часто тревожусь.
5. Кое-кто настроен против меня.
6. Часто различная пища кажется мне одинаковой на вкус.
7. Глупо осуждать человека за обман тех, кто позволяет себя обманывать.
8. Окружающее мне часто кажется нереальным.
9. Когда я строю планы, то часто рассчитываю на счастливый случай, везение.
10. Порой мне кажется, что трудностей слишком много и мне их не преодолеть.
11. Меня редко посещают грустные мысли.
12. Когда я что-либо делаю (двигаюсь, ем, работаю), я часто перескакиваю с одного на другое, а не действую обдуманно и методично.
13. Временами я бываю злым и раздражительным.
14. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что даже не могу усидеть на месте.
15. Мне часто говорят, что я вспыльчив.
16. Я часто сожалею о том, что я такой раздражительный и ворчливый.
17. У меня отсутствуют враги, которые всерьез желают мне навредить.
18. У меня бывают странные и необычные мысли.
19. Почти каждый день случается что-то такое, что пугает меня.
20. Иногда мне нравится причинять боль людям, которых я люблю.
21. Временами я чувствую себя бесполезным.
22. Мои родители были часто настроены против моих знакомых.
23. У меня бывает настроение, когда я легко отвлекаюсь от дела, становлюсь рассеянным и мечтательным.
24. Временами я испытываю ненависть к членам моей семьи, которых обычно люблю.
25. Я вспыльчив, но быстро успокаиваюсь.
26. Иногда я настолько возбуждаюсь, что мне бывает трудно заснуть.
27. Думаю, что нервы у меня в порядке (такие же, как и у большинства окружающих).
28. Обычно я спокоен, и меня трудно вывести из равновесия.
29. Я ужасно боюсь грозы.
30. Многих людей можно обвинить в развращенности.
31. Я бы добился значительно больших успехов, если бы люди относились ко мне лучше.
32. У меня бывают необычные, мистические (таинственные) переживания.
33. Даже среди людей я чувствую свое одиночество.
34. Мечты в моей жизни занимают много места, но я этого никому не говорю.

35. Мои намерения часто кажутся мне настолько трудновыполнимыми, что я отказываюсь от них.

36. Чаще всего у меня бывает сразу несколько увлечений, я очень редко увлекаюсь чем-нибудь одним.

37. Я так остро переживаю свои неприятности, что подолгу не могу выбросить их из головы.

38. Бывало, что из-за волнений у меня пропадал сон.

39. Меня трудно рассердить.

40. Меня настолько волнуют некоторые вещи, что мне даже говорить о них трудно.

41. Думаю, что почти каждый может болтать, чтобы избежать неприятностей.

42. Безопаснее всего никому не доверять.

43. Я часто замечаю, что люди относятся завистливо и недоверчиво к моим удачным идеям только потому, что не они первыми додумались до них.

44. Я опасаясь некоторых предметов или людей, хотя знаю, что они для меня безвредны.

45. Нередко бывают ситуации, когда легко потерять надежду на успех.

46. Иногда я хвалю людей, которых знаю очень мало.

47. Я легко прихожу в замешательство.

48. У меня бывают достаточно длительные периоды, когда я не могу ничего делать, потому что мне трудно заставить себя взяться за работу.

49. Порой мне кажется, что я ни на что не гожусь.

50. Я все принимаю близко к сердцу.

51. Ожидание действует мне на нервы.

52. Раз в неделю или чаще я бываю возбужденным и взволнованным.

53. Я все чувствую более остро, чем другие.

54. Думаю, что за мной следят.

55. Большую часть времени я чувствую, что моя голова и нос чем-то заполнены.

56. Временами мне хочется нанести повреждение себе или кому-нибудь из окружающих.

57. Люди безразличны и равнодушны к тому, что может случиться с другими.

58. Плохие, часто даже ужасные слова приходят мне в голову, и я не могу от них избавиться.

59. Временами мне очень хотелось навсегда уйти из дома.

60. Мое поведение в сильной степени зависит от обычаев окружающих меня людей.

61. Я предпочитаю действовать импульсивно, под влиянием момента, даже если это приведет к дальнейшим трудностям.

62. Я могу сослаться на болезнь, чтобы избежать чего-нибудь неприятного.

63. Я впечатлительнее большинства людей.

64. Я легко теряю терпение в общении с другими людьми.

65. Иногда какой-нибудь пустяк овладевает моими мыслями и беспокоит меня несколько дней.

66. Критика и замечания в мой адрес меня мало задевают.

67. Иногда мне кажется, что я нахожусь на грани нервного срыва.

68. Часто мои поступки неправильно понимаются окружающими.

69. Я считаю, что многие способны пойти на нечестный поступок ради получения выгоды.

70. Меня крайне редко наказывали без причины.

71. Против меня что-то замышляется.

72. Привычки некоторых членов моей семьи меня очень раздражают.

73. У меня редко бывают приступы плохого настроения.

74. Бывает, я отказываюсь от начатого дела потому, что не верю в свои силы.

75. В моей семье есть нервные люди.

Методика определения степени риска совершения суицида

Предлагаемая методика призвана способствовать психологам, социологам, врачам в установлении степени риска совершения суицида людьми, оказавшимися в тяжелых жизненных ситуациях. Вместе с тем, ее могут использовать педагоги, работники социальных и правоохранительных органов для подтверждения своих выводов о людях, которые по своим поведенческим и другим признакам находятся в условиях жизненного кризиса или в пресуицидальном состоянии.

Основу методики составляет специальная карта, в которую включен 31 фактор риска суицида. Наличие и степень выраженности каждого из этих факторов необходимо установить у обследуемого индивида. Сбор необходимой информации осуществляется традиционными методами, которые широко используются психологами: наблюдение, индивидуальные беседы, изучение и анализ документов. Лучше узнать человека помогает обобщение мнений о нем знакомых с ним людей, сопоставление результатов наблюдений и выводов, сделанных из бесед с его окружением.

Квалифицированную помощь в более глубоком изучении человека могут оказать медицинские работники. Многие нужные сведения можно получить из общения с родителями, близкими и друзьями, одноклассниками и сослуживцами потенциального суицидента.

Достоверность методики повышается с расширением источников информации и способов изучения личности.

На основании материала, предшествующего изучению личности исследуемого, а также по результатам свободной беседы с ним необходимо отметить наличие выраженности у него перечисленных в карте факторов. При этом напротив каждого фактора следует поставить его условный «вес» в соответствии с таблицей. Так, например, при наличии факторов 8, 9, 11—31 напротив них ставится «вес» +1; если они слабо выражены, то +0,5; если не

выявлены — 0; если фактор отсутствует — ставится -0,5. «Вес» факторов 5—7 оценивается баллами от -0,5 до +2, а факторов 1-4, 10 от -0,5 до +3.

Нулем оцениваются также характеристики факторов 7—10 у лиц, не достигших среднего возраста начала половой жизни (19 лет) и вступления в брак (21 год). Затем вычисляется алгебраическая сумма «весов» всех факторов. Если полученная величина меньше, чем 8,8 — риск суицида незначителен. Если эта величина колеблется от 8,8 до 15,4, то имеется риск совершения суицидальной попытки. В том случае, когда сумма «весов» превышает 15,4, риск суицида исследуемого лица велик, а в случае наличия в анамнезе попытки самоубийства значителен риск ее повтора. При наличии цифр, превышающих критические значения риска суицида, необходимо немедленно обратиться к врачам и провести клинико-психологическое обследование индивида. Для правильного определения степени риска суицида необходимо точно соблюдать все указанные условия. Результаты изучения целесообразно записывать в рабочую тетрадь, блокнот по определенной системе. Важно систематически накапливать факты и анализировать их, придать этой работе целенаправленный характер. При самой хорошей организации не рассчитывайте на быстрый успех. Несомненно одно: хорошее знание человека позволит сразу распознать неладное в его поведении, найти приемлемые формы душевного контакта, оказать профилактическое воздействие и помощь.

Карта риска суицидальности

Изучаемые факторы:

I Данные анамнеза:

1. Возраст первой суицидальной попытки — до 18 лет.
2. Ранее имела место суицидальная попытка.
3. Суицидальные попытки у родственников.
4. Развод или смерть одного из родителей (до 18 лет).
5. Недостаток тепла в семье в детстве или юношестве.
6. Полная или частичная безнадзорность в детстве.
7. Начало половой жизни — 16 лет и ранее.
8. Ведущее место в системе ценностей принадлежит любовным отношениям.
9. Производственная сфера не играет важной роли в системе ценностей.
10. В анамнезе имел место развод.

II Актуальная конфликтная ситуация:

11. Ситуация неопределенности, ожидания.
12. Конфликт в области любовных или супружеских отношений.
13. Продолжительный служебный конфликт.
14. Подобный конфликт имел место ранее.
15. Конфликт, отягощенный неприятностями в других сферах жизни.
16. Субъективное чувство непреодолимости конфликтной ситуации.
17. Чувство обиды, жалости к себе.
18. Чувство усталости, бессилия.

19.Высказывания с угрозой суицида.

III Характеристика личности:

20.Эмоциональная неустойчивость.

21.Импульсивность.

22.Эмоциональная зависимость, необходимость близких эмоциональных контактов.

23.Доверчивость.

24.Эмоциональная вязкость, неподвижность.

25.Болезненное самолюбие.

26.Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений.

27.Напряженность потребностей (сильно выраженное желание достичь своей цели, высокая интенсивность данной потребности).

28.Настойчивость.

29.Решительность.

30.Бескомпромиссность.

31.Низкая способность к образованию компенсаторных механизмов, вытеснению фрустрирующих факторов.

«Вес» факторов риска суицида в зависимости от его наличия, выраженности и значимости

Характеристика наличия факторов	Номера факторов		
	8; 9; 11-31	5-7	1-4; 10
Отсутствует (фактор)	-0,5	-0,5	-0,5
Слабо выражен	+0,5	+1,0	+1,5
Присутствует	+1,0	+2,0	+3,0
Наличие не выявлено	0	0	0

Источник: Погодин, И.А. Психология суицидального поведения: Пособие для студентов вузов / И.А. Погодин. – Мн.: Тесей, 2005. – 208 с.

Методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса

Ознакомившись с вопросом или суждением, надо ответить "да" или "нет".

1. Считаете ли Вы, что внутренне напряжены?
2. Я часто так сильно во что-то погружен, что не могу заснуть.
3. Я чувствую себя легко ранимым.
4. Мне трудно заговорить с незнакомыми людьми.
5. Часто ли без особых причин у Вас возникает чувство безучастности и усталости?
6. У меня часто возникает чувство, что люди меня критически рассматривают.
7. Часто ли Вас преследуют бесполезные мысли, которые не выходят из головы, хотя Вы стараетесь от них избавиться?
8. Я довольно нервный.
9. Мне кажется, что меня никто не понимает.
10. Я довольно раздражительный.
11. Если бы против меня не были настроены, мои дела шли бы более успешно.
12. Я слишком близко и надолго принимаю к сердцу неприятности.
13. Даже мысль о возможной неудаче меня волнует.
14. У меня были очень странные и необычные переживания.
15. Бывает ли Вам то радостно, то грустно без видимых причин?
16. В течение всего дня я мечтаю и фантазирую больше, чем нужно.
17. Легко ли изменить Ваше настроение?
18. Я часто борюсь с собой, чтобы не показать свою застенчивость.
19. Я хотел бы быть таким же счастливым, какими кажутся другие люди.
20. Иногда я дрожу или испытываю приступы озноба.
21. Часто ли меняется Ваше настроение в зависимости от серьезной причины или без нее?
22. Испытываете ли Вы иногда чувство страха даже при отсутствии реальной опасности?
23. Критика или выговор меня очень ранят.
24. Временами я бываю так беспокоен, что даже не могу усидеть на одном месте.
25. Беспокоитесь ли Вы иногда слишком сильно из-за незначительных вещей?
26. Я часто испытываю недовольство.
27. Мне трудно сконцентрироваться при выполнении какого-либо задания или работы.
28. Я делаю много такого, в чем приходится раскаиваться.
29. Большею частью я счастлив.
30. Я недостаточно уверен в себе.
31. Иногда я кажусь себе действительно никчемным.
32. Часто я чувствую себя просто скверно.

33. Я много копаюсь в себе.
34. Я страдаю от чувства неполноценности.
35. Иногда у меня все болит.
36. У меня бывает гнетущее состояние.
37. У меня что-то с нервами.
38. Мне трудно поддерживать разговор при знакомстве.
39. Самая тяжелая борьба для меня — это борьба с самим собой.
40. Чувствуете ли Вы иногда, что трудности велики и непреодолимы?

Обработка данных: надо подсчитать количество утвердительных ответов: если получено более 24 баллов — это говорит о высокой вероятности невроза. Еще раз подчеркнем, что методика дает лишь предварительную и обобщенную информацию. Окончательные выводы можно делать лишь после подробного изучения личности.

Методика диагностики уровня невротизации Л.И. Вассермана

Отвечайте на вопросы "да" или "нет".

1. В различных частях своего тела я часто чувствую жжение, покалывание, ощущение мурашек, онемение.
2. Я редко задыхаюсь, и у меня не бывает сильных сердцебиений.
3. Раз в неделю или чаще я бываю очень возбужденным или взволнованным.
4. Голова у меня болит часто.
5. Два-три раза в неделю по ночам меня мучают кошмары.
6. В последнее время я себя чувствую хуже, чем когда-либо.
7. Почти каждый день случается что-нибудь, что пугает меня.
8. У меня бывали периоды, когда из-за волнения терял сон.
9. Обычно работа стоит мне большого напряжения.
10. Иногда я бываю так возбужден, что это мешает мне заснуть.
11. Большую часть времени я испытываю неудовлетворенность жизнью.
12. Меня постоянно что-нибудь тревожит.
13. Я стараюсь реже встречаться со своими знакомыми и друзьями.
14. Жизнь для меня почти всегда связана с напряжением.
15. Мне трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.
16. Я очень устаю за день.
17. Я верю в будущее.
18. Я часто предаюсь грустным размышлениям.
19. Временами мне кажется, что моя голова работает медленнее, чем обычно.
20. Самая трудная борьба для меня — это борьба с самим собой.
21. Я почти всегда о чем-нибудь или о ком-нибудь тревожусь.
22. У меня мало уверенности в себе.
23. Я часто чувствую неуверенность в себе.

24. Несколько раз в неделю меня беспокоят неприятные ощущения в верхней части живота (под ложечкой).

25. Иногда у меня бывает такое чувство, что передо мной выросло столько трудностей, что одолеть их просто невозможно.

26. Раз в неделю или чаще я без видимой причины внезапно ощущаю жар во всем теле.

27. Временами я изматываю себя тем, что слишком много на себя беру.

28. Я очень внимательно отношусь к тому, как я одеваюсь.

29. Мое зрение ухудшилось в последнее время.

30. В отношениях между людьми чаще всего торжествует несправедливость.

31. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я даже не могу усидеть на месте.

32. Я с удовольствием танцую, когда есть возможность.

33. По возможности я стараюсь избегать большого скопления людей.

34. Мой желудок сильно беспокоит меня.

35. Должен признаться, что временами я волнуюсь из-за пустяков.

36. Часто сам огорчаюсь, что я такой раздражительный и ворчливый.

37. Несколько раз в неделю у меня бывает такое чувство, что должно случиться что-то страшное.

38. Мне кажется, что близкие меня плохо понимают.

39. У меня часто бывают боли в сердце или груди.

40. В гостях я обычно сижу где-нибудь в стороне или разговариваю с кем-нибудь одним.

Обработка данных: надо подсчитать число положительных ответов. Чем больше полученный результат, тем выше уровень невротизации.

Интерпретация уровней:

Высокий уровень невротизации свидетельствует: о выраженной эмоциональной возбудимости, в результате чего появляются негативные переживания (тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность); о безынициативности, которая формирует переживания, связанные с неудовлетворенностью желаний; об эгоцентрической личностной направленности, что приводит к ипохондрической фиксации на соматических ощущениях и личностных недостатках; о трудностях в общении; о социальной робости и зависимости.

Низкий уровень невротизации свидетельствует: об эмоциональной устойчивости; о положительном фоне переживаний (спокойствие, оптимизм); об инициативности; о чувстве собственного достоинства; независимости, социальной смелости; о легкости в общении.

Опросник Бека

Опросник Бека предназначен для диагностики депрессивных состояний.

Несмотря на то, что утверждения теста очень прямые и позволяют испытуемому скрывать свое истинное состояние, использование опросника Бека в клинической практике показало его высокую эффективность при скрининговых и предварительных обследованиях.

Тестирование можно проводить в групповом и индивидуальном вариантах.

Результаты опросника высоко коррелируют с личностной и ситуативной тревожностью и алекситимией. Все утверждения опросника Бека являются прямыми, поэтому для подсчета общего результата необходимо просто просуммировать все баллы, соответствующие выбранным утверждениям.

Инструкция. Перед вами находится опросник, содержащий тринадцать групп (А—Н) из четырех утверждений (0-3). Прочитывайте, пожалуйста, каждую группу утверждений целиком. Затем выбирайте из каждой группы одно утверждение, которое лучше всего соответствует тому, как вы себя чувствуете сегодня, то есть прямо сейчас. Обведите номер выбранного вами утверждения. Если несколько утверждений из одной группы кажутся вам одинаково хорошо подходящими, то обведите все их номера. Прежде чем сделать свой выбор, убедитесь, что вы прочитали все утверждения в каждой группе.

А 0. Мне не грустно.

1. Мне грустно или тоскливо.

2. Мне все время тоскливо или грустно, но я ничего не могу с собой поделать.

3. Мне так грустно или печально, что я не могу этого вынести.

Б 0. Я смотрю в будущее без особого пессимизма или разочарования.

1. Я чувствую разочарование в будущем.

2. Я чувствую, что мне нечего ждать впереди.

3. Я чувствую, что будущее безнадежно и поворота к лучшему быть не может.

В 0. Я не чувствую себя неудачником.

1. Я чувствую, что неудачи случались у меня чаще, чем у других людей.

2. Когда я оглядываюсь на жизнь, я вижу лишь цепь неудач.

3. Я чувствую, что потерпел неудачу как личность (родитель, муж, жена).

Г 0. Я не испытываю никакой особенной неудовлетворенности.

1. Ничто не радует меня так, как было раньше.

2. Ничто больше не дает мне удовлетворения..

3. Меня не, удовлетворяет все.

Д 0. Я не чувствую никакой особенной вины.

1. Большую часть времени я чувствую себя скверным и ничтожным.

2. У меня довольно сильное чувство вины.

3. Я чувствую себя очень скверным и никчемным.

Е 0. Я не испытываю разочарования в себе.

1. Я разочарован в себе.

2. У меня отвращение к себе.

3. Я ненавижу себя.

Ж 0. У меня нет никаких мыслей о самоповреждении.

1. Я чувствую, что мне было бы лучше умереть.

2. У меня есть определенные планы совершения самоубийства.

3. Я покончу с собой при первой возможности.

З 0. У меня не потерял интерес к другим людям.

1. Я меньше, чем бывало, интересуюсь другими людьми.

2. У меня потерял почти весь интерес к другим людям и почти нет никаких чувств к ним.

3. У меня потерял всякий интерес к другим людям, и они меня совершенно не заботят.

И 0. Я принимаю решения примерно, так же легко, как и всегда.

1. Я пытаюсь отсрочить принятие решений.

2. Принятие решений дается мне с трудом.

3. Я больше совсем не могу принимать решения.

К 0. Я не чувствую, что выгляжу, сколько-нибудь хуже, чем обычно.

1. Меня беспокоит то, что я выгляжу старо и непривлекательно.

2. Я чувствую, что в моем внешнем виде происходят постоянные изменения, делающие меня непривлекательным.

3. Я чувствую, что выгляжу гадко или отталкивающе.

Л 0. Я могу работать примерно так же хорошо, как и раньше.

1. Нужно делать дополнительные усилия, чтобы начать что-то делать.

2. Мне нужно с трудом пересилить себя, чтобы что-то сделать.

3. Я совсем не могу выполнять никакую работу.

М 0. Я устаю не больше, чем обычно.

1. Я устаю быстрее, чем раньше.

2. Я устаю от любого занятия.

3. Я устал, чем бы то ни было заниматься.

Н 0. Мой аппетит не хуже, чем обычно.

1. Мой аппетит не так хорош, как бывало.

2. Мой аппетит теперь гораздо хуже, чем раньше.

3. У меня совсем нет аппетита.

Оценка результатов опросника Бека: Считается, что испытуемый страдает депрессией, если он набрал более 25 баллов. Результат менее 10 баллов говорит об отсутствии депрессивных тенденций и хорошем эмоциональном состоянии испытуемого. Промежуточную группу составляют испытуемые с легким уровнем депрессии ситуативного или невротического генеза.

В любом случае, интерпретируя результаты опросника, необходимо помнить о том, что состояние депрессии устанавливается специалистом в результате обследования и подробной клинической беседы, а результаты опросника могут дать лишь предварительное и приближенное представление о состоянии испытуемого.

Источник: Малкина-Пых, И.Г. Психосоматика: Новейший справочник / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо; СПб.: Сова, 2003. – 928 с.

2.2 Семинарские занятия

Тема: Основные способы выхода из кризиса

Вопросы:

- 1) Алкоголизм и бытовое пьянство.
- 2) Личность самоубийцы.
- 3) Суицид и профессия.
- 4) Конструктивный выход из кризиса.
- 5) Антисуицидальные факторы.

Литература:

- 1 Вагин, Ю.Р. Профилактика деструктивного поведения / Ю.Р. Вагин. – Пермь: ПониЦАА, 2004 – 150 с.
- 2 Гаврилина, Л.К. Профилактика зависимого поведения. Учебное пособие / Гаврилина Л.К., Пружинская В.Б. / Общая редакция Гаврилиной Л.К. – Сыктывкар, 2002. – 132 с.
- 3 Змановская, Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения) : Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. / Е.В. Змановская. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 288с.
- 4 Малкина-Пых, И.Г. Психосоматика: Новейший справочник / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо; СПб.: Сова, 2003. – 928 с.
- 5 Осипова, А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Ростов н /Д: Феникс, 2006. – 315 с.
- 6 Погодин, И.А. Психология суицидального поведения: Пособие для студентов вузов / И.А. Погодин. – Мн.: Тесей, 2005. – 208 с.
- 7 Сакович, Н.А. Суицидальное поведение: профилактика и коррекция: учеб.-метод. пособие / Н.А. Сакович; ГУО «Акад. последиплом. образования». – Минск: АПО, 2011 – 138с.
- 8 Шилова, Т.А. Профилактика алкогольной и наркотической зависимости у подростков в школе : Практическое пособие / Т.А. Шилова. – М.: Айрисс-пресс, 2004. – 96 с.

3 Раздел контроля знаний

3.1 Материалы для итоговой аттестации

Вопросы к зачёту по курсу «Основы кризисной психологии»

- 1 Предмет и задачи кризисной психологии.
- 2 Основные методологические предпосылки выделения кризисной психологии в самостоятельную отрасль психологических знаний.
- 3 Место кризисной психологии в системе психологической помощи.
- 4 Понятие «кризиса», «стресса» и «фрустрации».
- 5 Биографические кризисы личности.
- 6 Восстановление Я-концепции у детей в горе.
- 7 Виды фрустрационного поведения.
- 8 Состояние и стадии кризиса.
- 9 Типы ситуационных реакций на стресс.
- 10 Психическая травма.
- 11 Скорбь как переживание, основные стадии скорби.
- 12 Проблема эффективности психологического преодоления травматических событий.
- 13 Теория посттравматического стрессового расстройства.
- 14 Анализ методов диагностики ПТСР.
- 15 Этиология и симптоматика ПТСР.
- 16 Психологические последствия продолжительного жестокого обращения.
- 17 Психологические изменения во взаимоотношениях и в индивидуальности личности.
- 18 Психологические последствия терроризма.
- 19 Основные признаки и особенности переживаний жертв терроризма.
- 20 Психологический анализ горя.
- 21 Потеря близкого человека. Понятие «горе» и «утрата».
- 22 Этапы переживания.
- 23 «Застревающие» реакции утраты.
- 24 Формы осложнённого горя.
- 25 Общая характеристика переживания детьми горя.
- 26 Фазы детского горя.
- 27 Причины возникновения чувства вины у детей в состоянии горя.
- 28 Возрастные особенности переживания горя.
- 29 Принципы психологической помощи.
- 30 Подходы к коррекции травматического стресса.
- 31 Сущность превентивного подхода.
- 32 Метод кризисной интервенции.
- 33 Психологический дебрифинг.

- 34 Психобиографический дебрифинг.
- 35 Психологическое просвещение.
- 36 Стадии ситуативно развивающегося кризиса.
- 37 Конструктивный выход из кризиса.
- 38 Деструктивные выходы из кризиса.
- 39 Антисуицидальные факторы.
- 40 Стадии формирования психического состояния алкоголизма.
- 41 Структура дебрифинга.
- 42 Аутодебрифинг.
- 43 Беседа-интервью.
- 44 Техники, направленные на актуализацию чувств клиента.
- 45 Личностные факторы суицидального риска.
- 46 Алкогольный тип личности.
- 47 Бытовое пьянство.
- 48 Алкоголизм как деструктивный выход из кризиса.
- 49 Профилактика алкоголизма в работе педагога-психолога.
- 50 Методика «Психобиографический дебрифинг».

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ ИМЕНИ Ф. КУКОРИНЫ

4 Вспомогательный раздел

4.1 Учебная программа по дисциплине «Основы кризисной психологии»

ВВЕДЕНИЕ

Изучение курса «Основы кризисной психологии» слушателями Института повышения квалификации и переподготовки кадров является необходимым условием их профессиональной подготовки.

В окружающей реальности встречаются обстоятельства, которые резко отличаются от других либо выходят за рамки обыденного. Эти состояния часто сопровождаются разнообразными негативными переживаниями и эмоциями: страх, чувство обиды, вина, злость, отчаяние, безнадёжность. Поэтому знание психологических особенностей и применение психологических методов крайне необходимы слушателям, работа которых предполагает постоянные контакты типа «человек – человек», чтобы уметь строить отношения с людьми, находить подход к ним, расположить их к себе, особенно, когда человек находится в состоянии кризиса.

Будущему специалисту необходимо знать, что такое кризис в жизни человека, каковы его причины, каковы его последствия, как избежать разрушающего действия кризиса, как помочь человеку выйти на новый уровень развития, какие факторы и психологические особенности защитят человека от негативного воздействия кризиса.

Педагогу-психологу в своей профессиональной деятельности необходимо решать широкий круг психологических проблем, связанных с трудностями развития и адаптации личности к различным условиям, дисгармонией межличностных отношений, социальными девиациями, возрастными кризисами.

Максимальное внимание в программе «Основы кризисной психологии» уделяется освещению наиболее актуальных проблем кризисной психологии – это кризисы развития, травматические кризисы и кризисы утраты; рассматриваются понятия стресса, фрустрации, конфликта; даётся характеристика психологической помощи в кризисных ситуациях и основные способы выхода из кризиса.

Основная цель данного курса заключается в ознакомлении с методологическими основами кризисной психологии, с объяснительными теориями поведения человека в кризисный и посткризисный период, а также обучение навыкам самостоятельного построения программ психологической помощи человеку в кризисный период жизни.

Специфика курса обусловлена тем, что он предполагает применение прикладных знаний по психологии к потребностям профессиональной деятельности будущих педагогов-психологов.

Основными задачами курса являются:

- 1) раскрытие взаимосвязи кризисной психологии с основами психологического консультирования и психологической коррекции;
- 2) овладение теоретическими основами курса;
- 3) овладение рядом практических навыков и накопление опыта для успешной практической работы;
- 4) формирование базовых понятий по основам кризисной психологии, основных представлений о различных методологических основаниях кризисной психологии;
- 5) освоение техник и процедур психологического консультирования и психологической коррекции;
- 6) выработка умений и навыков индивидуального, группового консультирования в кризисных ситуациях;
- 7) выработка умений и практических навыков составления программ психологической помощи человеку в кризисный и посткризисный период.

В результате изучения данного спецкурса специалист должен:

иметь представление:

- об основных понятиях кризисной психологии;
- о методологических основаниях кризисной психологии;
- о методах психологической помощи в кризисный и посткризисный период;
- о видах консультирования и психологической помощи в кризисных ситуациях;
- о психокоррекционных мероприятиях в посткризисный период жизни человека;
- об оценках эффективности психологической консультации и проведённых психокоррекционных мероприятиях.

должен знать:

- теоретико-методологические основы кризисной психологии;
- специфику предмета и его отношения к смежным дисциплинам;
- основные отношения зависимости, подчинения, сотрудничества, взаимопомощи в любой реальной группе;
- психологические свойства личности в кризисной ситуации;
- формы и методы психолого-педагогической работы в кризисный и посткризисный периоды;
- особенности поведения человека в ситуации кризиса и конфликта в жизни человека и пути их преодоления;
- основные принципы, цели и задачи психологической помощи в кризисных ситуациях;
- основные направления в психологическом консультировании и психокоррекционной практике;

- специфику групповой и индивидуальной работы в кризисной ситуации, а также основы психологического консультирования.

должен владеть:

- навыками и умениями в решении практических задач, направленных на изучение и выявление личностных качеств в ходе практической деятельности;
- техниками вербального и невербального общения;
- навыками организации и проведения индивидуальной и групповой консультации;
- практическими умениями составления программ психологической помощи в кризисный и посткризисный периоды;
- навыками проведения психокоррекционных мероприятий.

должен уметь использовать:

- современную научную литературу;
- психологические приёмы в ходе ведения консультативной беседы;
- правила эмпатического слушания в ходе консультации;
- использовать психолого-педагогические принципы работы по психологическому просвещению и психологической помощи в кризисных ситуациях;
- взаимодействовать с учителями, родителями, специалистами социальных служб в оказании помощи детям и подросткам;
- разрабатывать психокоррекционные программы и мероприятия.

должен иметь опыт:

- проведения индивидуальных коррекционных упражнений;
- решения конфликтных и деловых задач;
- применения стратегий и тактик общения в ходе личностного взаимодействия;
- проведения психодиагностических методов, направленных на выявление основных дисфункциональных нарушений личности;
- составления и проведения на практике психокоррекционных программ и мероприятий.

Содержание программного материала связано со следующими учебными дисциплинами «Общая психокоррекция», «Конфликтология», «Основы психологического консультирования», «Групповая психотерапия», «Психология развития» и др.

Общее количество часов и распределение аудиторного времени по видам занятий:

- лекции – 12 часов;
- практические занятия – 4 часа;
- семинарские занятия – 2 часа;
- самостоятельная работа – 12 часов.

Всего часов по дисциплине – 30 часов.

Содержание программы

Тема 1 Психология кризиса

Понятие о кризисной психологии. Предмет и задачи кризисной психологии. Основные методологические предпосылки выделения кризисной психологии в самостоятельную отрасль психологических знаний. Место кризисной психологии в системе психологической помощи.

Цель курса кризисной психологии. Понятия «кризиса», «стресса» и «фрустрации». Виды фрустрационного поведения. Психологическое понятие конфликта. Состояние кризиса. Типы переживаний. Стадии кризиса. Типы ситуационных реакций на стресс. Биографические кризисы личности.

Тема 2 Система основных понятий кризисной психологии

Кризис. Кризисное событие. Основные признаки понятия «кризисное событие». Параметры и подходы кризисного события. Психическая травма. Психологическая перспектива. Последствия травматических событий. Скорбь как переживание, основные стадии скорби.

Понятие «преодоление». Проблема эффективности психологического преодоления травматических событий.

Тема 3 Теория посттравматического стрессового расстройства

История создания теории. Этиологии ПТСР. Определение понятия. Симптоматика ПТСР. Анализ методов диагностики.

Психологические последствия продолжительного жестокого обращения. Психологические изменения во взаимоотношениях и в индивидуальности личности. Повторные повреждения, которые следуют за продолжительным жестоким обращением.

Психологические последствия терроризма. Основные признаки данного понятия. Особенности переживаний жертв терроризма.

Тема 4 Психологический анализ горя

Потеря близкого человека. Понятия «горе» и «утрата». Этапы переживания: отрицание, гнев, депрессия, торг, принятие. Переживание ухода. «Застревающие» реакции утраты. Формы осложнённого горя (по А. Н. Моховикову): хроническое горе, конфликтное, подавленное, неожиданное, отставленное и отсутствующее горе.

Общая характеристика переживания детьми горя. Фазы детского горя. Причины возникновения чувства вины у детей в состоянии горя. Восстановление Я-концепции у детей в горе. Возрастные особенности переживания горя. Самосознание и проблемы, возникающие в состоянии горя.

Тема 5 Психологическая помощь в кризисных ситуациях

Принципы психологической помощи: принцип нормализации; принцип партнёрства и повышения достоинства личности; принцип индивидуальности.

Подходы к коррекции травматического стресса. Сущность стратегического (превентивного) подхода. Отличительные черты превентивного подхода. Отличительные особенности превентивного подхода в психотерапии.

Метод кризисной интервенции. Психологический дебрифинг. Цель и задачи психологического дебрифинга. Квалификационные требования к ведущему. Структура дебрифинга. Аутодебрифинг. Психобиографический дебрифинг. Методика «Психобиографический дебрифинг». Беседа-интервью. Техники, направленные на актуализацию чувств клиента.

Психологическое просвещение. Определение понятия. Основные направления и условия психологического просвещения. Задачи и этапы психологического просвещения.

Тема 6 Основные способы выхода из кризиса

Определение понятия «проблема». Стадии ситуативно развивающегося кризиса. Конструктивный выход из кризиса. Варианты отношения человека к кризисам.

Деструктивные выходы из кризиса. Суицид. Суицид и профессия. Личностные факторы суицидального риска. Антисуицидальные факторы. Личность самоубийцы.

Алкоголизм как деструктивный выход из кризиса. Стадии формирования психического состояния алкоголизма. Алкогольный тип личности. Бытовое пьянство.

Список рекомендуемой литературы

основная

- 1 Абульханова-Славская, К.А. Стратегия жизни / К.А. Абульханова-Славская – М.: Мысль, 1991. – 229 с.
- 2 Актуальные проблемы кризисной психологии: Сб. науч. тр. / Отв. ред. Л. А. Пергаменщик. – М.: НИО, 1999. – 188 с.
- 3 Бинсвангер, Л. Бытие в мире / Л. Бинсвангер – М.: КСП+; СПб.: Ювента, 1999. – 300 с.
- 4 Бородин, Д.Ю. Обряд плача как форма психотерапии в ситуациях самооценочной дезадаптации // Д.Ю. Бородин, Т.В. Галкина // Московский психотерапевтический журнал. – 1997. – № 2. – С. 149-159.
- 5 Бурлачук, Л.Ф. Психология жизненных ситуаций: Учеб. пособие / Л.Ф. Бурлачук, Е.Д. Коржова. – М.: Российское педагогическое агентство, 1998. – 263 с.
- 6 Василюк, Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф.Е. Василюк. – М.: Изд-во МГУ, 1984.
- 7 Выготский, Л.С. Проблемы развития психики: Собр. соч.: В 6 т. Т. 3. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
- 8 Дейтс Б. Жизнь после потери / Пер. с англ. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 1999. – 304 с.
- 9 Дозорцева, Е.Г. Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении. Диагностика и коррекция / Е.Г. Дозорцева. – М.: Генезис, 2006. – 128 с.
- 10 Зинченко, В.П. Об объективном методе в психологии // В.П. Зинченко, М.К. Мамардашвили // Вопросы философии. – 1997. – № 7. – С. 113 — 125.
- 11 Квинтин, Л. Состояние после психотравмы: терапия или превентивный подход // Кризисные события и психологические проблемы человека / Под ред. Л.А. Пергаменщика. – Мн.: НИО, 1997. – С. 183-188.
- 12 Классификация психических и поведенческих расстройств: Клинические описания и указания по диагностике // Международная классификация болезней (10-й пересмотр). ВОЗ. – СПб.: АДИС, 1994. – 285 с.
- 13 Кон, С.И. Ребенок и общество: Историко-этнографическая перспектива / С.И. Кон. – М.: Наука, 1988. – 270 с.
- 14 Коржова, Е.Ю. Методика «Психологическая автобиография» в психодиагностике жизненных ситуаций: Метод, пособие. / Е.Ю. Коржова. – Киев: МАУП, 1994.
- 15 Кризисные события и психологические проблемы человека / Под ред. Л. А. Пергаменщика. – Мн.: НИО, 1997. – 207 с.
- 16 Леонтьев, Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1999. – 487 с.

- 17 Малкина-Пых, И.Г. Психосоматика: Новейший справочник / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо; СПб.: Сова, 2003. – 928 с.
- 18 Ольшанский, Д.В. Психология терроризма / Д.В. Ольшанский. – СПб.: Питер, 2002. – 288 с.
- 19 Осипова, А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Ростов н /Д: Феникс, 2006. – 315 с.
- 20 Пергаменщик, Л.А. Кризисная психология / Л.А. Пергаменщик – Минск, Белорусский государственный университет имени Максима Танка. – 2001. – 60 с.
- 21 Пергаменщик, Л.А. Психология травматического стресса // Л.А. Пергаменщик // Адукацыя і выхаванне. – 1993. – № 2. – С. 62 — 71.
- 22 Пергаменщик, Л. А. Психотерапия Л.Н. Толстого // Л.А. Пергаменщик // Адукацыя і выхаванне. – 1993. – № 10. – С. 25 — 33.
- 23 Пергаменщик, Л.А. Методологические аспекты кризисной психологии // Кризисные события и психологические проблемы человека / Л.А. Пергаменщик. – Мн.: НИО, 1997. – С. 5 -16.
- 24 Пергаменщик, Л.А. Введение в психологию кризисов // Л.А. Пергаменщик // Псіхалогія. – 1997. – Вып. 7.
- 25 Пергаменщик, Л.А. Психологические механизмы адаптации мигрантов / Л.А. Пергаменщик. – Мн.: БНИИО, 1996. – 152 с.
- 26 Пергаменщик, Л.А. Список Робинзона: Психологический практикум / Л.А. Пергаменщик. – Мн.: Ильин В.П., 1996. – 128 с.
- 27 Пергаменщик, Л.А. Почему надо любить себя // Л.А. Пергаменщик // Псіхалогія. – 1996. – № 4. – С. 123 - 126.
- 28 Пергаменщик Л.А. Психосоциальные последствия катастроф // Кризисные события и психологические проблемы человека / Л.А. Пергаменщик, О.Ф. Казанович. – Мн.: НИО, 1997. – С. 28 — 48.
- 29 Пергаменщик, Л.А. Преодоление психологических травм / Л.А. Пергаменщик, С.С. Гончарова, М.И. Яковчук. – Мн.: НИО, 1999. – 55 с.
- 30 Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии: В 2 т. Т. 2. – М.: Педагогика, 1989. – 328 с.
- 31 Тарабрина, Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
- 32 Тиллих, П. Избранное: Теология культуры / Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
- 33 Тихонравов, Ю.В. Экзистенциальная психология: Учеб.-справ. пособие / Ю.В. Тихонравов. – М.: Бизнес-школа; Интел-Синтез, 1998. – 238 с.
- 34 Фромм, Э. Душа человека / Э. Фромм. Пер. с англ. – Мн.: Республика, 1992. – 430 с.
- 35 Франкл, В. Человек и душа / В. Франкл. – СПб.: Ювента, 1997. – 278 с.
- 36 Черепанова, Е.М. Саморегуляция и самопомощь при работе в экстремальных условиях / Е.М. Черепанова. – М., 1995. – 34 с.
- 37 Черепанова, Е.М. Психологический стресс: Книга для школьных психологов, родителей и учителей / Е.М. Черепанова. – М.: Академия, 1996. – 96 с.

38 Ялом, И. Д. Экзистенциальная психотерапия / Пер. с англ. – М.: Класс, 1999. – 576 с.

дополнительная

- 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.