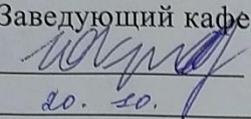
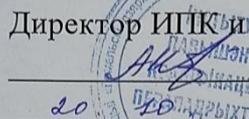


Учреждение образования
«Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»

Кафедра переподготовки и повышения квалификации

СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой

Ю.В.Кравченко
20. 10. 2025 2025

СОГЛАСОВАНО
Директор ИПК и П

А.В.Клименко

20. 10. 2025 2025

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«КРИЗИСНАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

для специальности переподготовки

9-09-0114-10 «Психологическое сопровождение педагогической
деятельности»

Составитель:
Пылишева И.А.

Рассмотрено
на заседании кафедры переподготовки и повышения квалификации
20. 10. 2025, протокол № 2

Рассмотрено и утверждено
на заседании научно-методического
совета университета 20. 10. 2025
протокол № 1

Гомель, 2025

Содержание

Введение

1 Теоретический раздел

1.1 Конспект лекций

2 Практический раздел

2.1 Тренинговые занятия

2.2 Лабораторные занятия

3 Раздел контроля знаний

3.1 Материалы для текущей итоговой аттестации

4 Вспомогательный раздел

4.1 Учебная программа по дисциплине «Кризисная психология»

4.2 Список рекомендуемой литературы

Пояснительная записка

Изучение учебной дисциплины «Кризисная психология» слушателями Института повышения квалификации и переподготовки является необходимым условием их профессиональной подготовки.

В области психологической помощи существуют трудности, которые связаны с тем, что педагог-психолог работает с переживаниями, системой ценностей, отношений и эмоциональных состояний человека. Психика человека рассматривается 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 учебной дисциплине кризисной психологии изучаются особенности поведения человека в кризисных ситуациях, стратегии преодоления неопределенностей жизненного пути, объяснительные механизмы и программы психологической помощи и поддержки.

Цель учебной дисциплины «Кризисная психология» – ознакомление 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.

Учебно-методический комплекс способствует формированию системного представления об основах кризисной психологии, ее анализа с точки зрения многочисленных подходов, что позволяет овладеть современными знаниями в этой области, а также формированию фундаментальных теоретических знаний и базовых практических навыков для оказания кризисной помощи участникам образовательного процесса с учетом их половозрастных особенностей и социокультурных условий.

Целью электронного учебно-методического комплекса по учебной дисциплине «Кризисная психология» является оказание помощи слушателям в усвоении теоретических знаний, основных положений о современном состоянии кризисной психологии, а также в овладении ими способами практической деятельности при подготовке к самостоятельной работе.

Электронный учебно-методический комплекс включает основные понятия по темам учебной дисциплины, вопросы для самоконтроля и прочного усвоения изучаемого материала, лабораторные и тренинговые занятия, которые позволяют выработать профессиональные методы работы педагога-психолога по оказанию психологической помощи и поддержки участникам образовательного процесса в учреждении образования.

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

1 Теоретический раздел

1.1 Конспект лекций

Тема 1 История становления, предмет и задачи кризисной психологии. Методологические основания и система понятий

1 История становления, предмет и задачи кризисной психологии

2 Система понятий кризисной психологии

1.1 История становления, предмет и задачи кризисной психологии

Современная социально-экономическая и культурологическая ситуация развития человека во многом противоречит привычным способам построения стратегий поведения исходя из природных (биологических) стимулов и общественных (социальных) нормативов. Современный человек оказался перед необходимостью более часто, чем его недавний предок, самостоятельно реагировать на необычный, ситуационный фактор, так как в его опыте не содержится похожих стратегий преодоления, выхода из непривычных ситуаций. Таким образом, рост социальных и природных катаклизмов, с одной стороны, и невозможность использовать для их преодоления биологического кода и опыта поколений, с другой стороны – во многом определило рост психологической травматизации населения, что не может не отражаться негативно на психическом здоровье.

Практическая психология XX века отвечала на вопросы, которые были сформулированы веком девятнадцатым. Этим можно объяснить появление в начале века психоанализа и бихевиоризма. Если психоанализ отвечал на проблемы психического здоровья, то бихевиоризм – на проблемы обучения и трудовой деятельности. Девятнадцатый век был «спокойным» от психических травм временем. Бурное развитие цивилизации всегда сопровождалось снижением защищенности человека от ее последствий. Начинаясь век XX как эпоха перелома, который позже П. Тиллих назвал временем упадка цивилизации, который угрожает духовному самоутверждению. Немецкая классическая философия стала говорить об отчуждении человека от продуктов своего труда, но более травмирующим стало отчуждение человека от человека и, как следствие отчуждение от самого себя, от своей сущности. Отметим основания, которые определили необходимость выделения кризисной психологии в самостоятельную отрасль психологических знаний.

Первое основание – это мирное сосуществование различных психологических практик: педагогическая, спортивная, инженерная, медицинская, каждая из которых имеет свой предмет, свою технологию и инструментальный психологический подход к человеку в зависимости от вида деятельности. Следует добавить, что это «мирный» вид деятельности, но в любой области человеческой жизнедеятельности все чаще и чаще встречаются ситуации (события), которые выходят за привычные рамки и требуют адекватного ответа, но этот ответ выходит за предмет данной отрасли психологической науки. В

независимости от отрасли психологии ответ оказывается схожим и в кризисной ситуации 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, если будет своевременно направлен на личность определенный набор стимулов. Психоанализ, готов помочь человеку избавиться почти от любых проблем, если будет в состоянии добраться до глубины его психики, до конфликтов раннего детства, проанализировать детские влечения, детские страхи и детские запреты. Не отрицая ни основные положения бихевиоризма, ни тем более влияние детских психических травм на жизнедеятельность человека, мы считаем, что сама человеческая жизнь, в каждый свой период в полной мере определяет психическую жизнь и поведение.

Жизненный путь человека характеризуется, прежде всего, наличием разнообразных событий, некоторые из них интерпретируются человеком как травматические. Эти события «узловые моменты жизненного пути» (С.Л. Рубинштейн) во многом определяют дальнейший сценарий жизни человека, его психическое и физическое здоровье. Сложность внешнему наблюдателю (психологу) понять характер влияния внешнего события на жизнедеятельность человека определяется тем, что внешние события воспринимаются, переживаются, интерпретируются и относятся в разряд кризисных на основании субъективных переменных. Мы не можем предсказать, как конкретное событие будет отражено в сознании конкретного человека. Событие конечно можно фиксировать как некий фрагмент действительности, но как только в ней появляется человек, он меняет действительность «по своему образу и подобию».

Методологическое основание выделения кризисной психологии в самостоятельную науку.

Отечественная практическая психология прошла короткий, но интенсивный путь своего развития от провозглашения различий в академической и практической исследовательских парадигм (А.М. Эткинд, 1986) до осознания причин кризиса (схизиса, Ф.Е. Василюк, 1998). Существенным моментом, приведшим психологию к состоянию кризиса - методологический подход к человеку как к безголосой, безсубъективной вещи, монолог как принцип анализа, где слово и активность за психологом.

Установлено, что объективные методы исследования разобщают субъекта и объекта психологического исследования (В.П. Зинченко, М. Мамардашвили). Отсюда, парадигма классического психологического исследования несостоятельна, прежде всего, в своем решающем пункте, гласящем: объект независим (должен быть независим) от субъекта. Кризисная психология в своей основе психология не может себе позволить отделить субъект от объекта, стать объективной психологией. Объективный подход превращает психологию не только в ранг якобы независимый от переживаний человеком основ своего бытия, но и создает бессубъектную науку, которая уже не может быть наукой о душе.

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

Целью дисциплины является: ознакомление с методологическими основаниями кризисной психологии, с объяснительными теориями поведения человека в ситуации неопределенности и непредсказуемости. Важнейшей задачей является обучение навыкам самостоятельного построения программ психологической помощи человеку в кризисной и посткризисной ситуации жизненного пути.

В неопишуемых ситуациях выбора человеку трудно привычными средствами определить и определиться. События жизненного пути являются основными конструктами, которые во многом определяют предмет кризисной психологии. Поэтому кризисная психология – это такая отрасль психологического знания, в котором личность человека рассматривается с точки зрения его бытия, в отношении к его бытию. В таком ракурсе - сознание есть бытие - для - себя, а внешний мир есть бытие - в - себе. Таким образом, в курсе кризисной психологии изучаются особенности поведения человека в ситуациях кризисного события и катастрофы, стратегии преодоления неопределенностей жизненного пути, внутриличностные, объяснительные механизмы и программ 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 [Цит. по: Пергаменщик, Л. А. Учебно-методический комплекс по учебной дисциплине «Кризисная психология» для специальности 1-23 01 04 «Психология» / Л. А. Пергаменщик, Н. Л. Пузыревич. – Минск, Белорусский государственный университет имени Максима Танка. – Режим доступа: [УМК кризисная психология.pdf](#)].

Кризисная психология – относительно новая отрасль современной психологии. События жизненного пути являются основными конструктами, которые во многом определяют предмет кризисной психологии. Поэтому кризисная психология – это такая отрасль психологического знания, в котором личность человека рассматривается с точки зрения его бытия, в отношении к его бытию.

Предмет: в кризисной психологии изучаются особенности поведения человека в кризисных ситуациях, стратегии преодоления неопределенностей жизненного пути, механизмы и программы психологической помощи и поддержки. Человек рассматривается прежде всего с точки зрения его бытия. Основными вопросами для рассмотрения становятся вопросы: «как» он жил ранее и «как» будет жить дальше [Цит. по: Кризисная психология [Электронный ресурс] : курс лекций / составитель И. В. Черепанова. – Электрон. данные. – Могилев : МГУ имени А.А. Кулешова, 2018. – Загл. с экрана.].

Представления о психологии кризисных ситуаций и психической травматизации формировались постепенно с середины XIX в., преимущественно в следующих трех направлениях: 1) психологическое – с акцентом на травмирующем событии, без его связи с психосоматическим преморбидом (К. Ясперс; К. Шнайдер и др.); 2) клиничко-описательное – с акцентом на клинических симптомах и формах психогений (П. Б. Ганнушкин и др.); 3) патофизиологическое – с акцентом на идеи И. П. Павлова, положенные

в основу концепций психогений. Американская научная школа основное внимание уделяла реакциям (в том числе реакциям адаптации), в отличие от немецкой и русской школ, которые делали акцент на нозологических единицах, включающих симптомы и синдромы [Цит. По: Психология кризисных и экстремальных ситуаций: учебник / под ред. Н. С. Хрусталёвой. — СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2018. — 748 с.].

Только в области психологии кризис и кризисные состояния являются предметом исследования таких направлений, как психология личности, клиническая психология, психология развития, педагогическая психология и т.д. Тем не менее многие авторы отмечают, что понятия кризиса и кризисного состояния пока еще не имеют четких дефиниций (О.В. Гладкова, В.В. Бочаров, Э.Б. Карпова, В.В. Козлов, В.А. Чулкова, Л.Н. Юрьева, А.М. Ялов и др.). В зарубежной психологии изначально кризисные состояния рассматривались как состояния, сопровождающие развитие и становление личности (З. Фрейд, К.Г. Юнг, А. Адлер и др.). В дальнейшем кризисные состояния личности исследовались в понятиях травмы, стресса и посттравматического стрессового расстройства. Для психологов экзистенциально-гуманистического и трансперсонального направления (Р. Ассаджиоли, С. Грофф, А. Маслоу, К. Юнг и др.) характерно понимание кризиса как органической части процесса развития личности. Кризис рассматривается ими в аспекте духовного роста человека.

В отечественной психологии проблема кризисов и кризисных состояний долгое время исследовалась в контексте проблем развития и периодизации детства. В дальнейшем кризис и кризисное состояние стали рассматриваться как процессы, сопровождающие этапы становления личности на протяжении всего жизненного пути, прежде всего, связанные с личностным ростом и личностными выборами, в том числе экзистенциального и духовного порядка (К.А. Абульханова-Славская, Л.И. Анцыферова, В.Ф. Василюк, В.В. Козлов, С.Л. Рубинштейн и др.).

Большинство психологов как отечественных (К.А. Абульханова-Славская, Л.И. Анцыферова, Р.А. Ахмеров, В.Ф. Василюк, С.Л. Рубинштейн и др.), так и зарубежных (Р. Ассаджиоли, Т. и Э. Йоманс, К. и С. Грофф, Д. Тайарст, К.Г. Юнг, Дж. Якобсон и др.), занимавшихся кризисной психологией, придерживаются мнения о том, что кризис является предпосылкой важнейших личностных изменений, характер которых может быть как положительным (конструктивным, созидательным, интегрирующим), так и негативным (деструктивным, разрушительным, разъединяющим) [Цит. по: Петросьян, С. Н. Кризисное состояние личности как психологический феномен / С. Н. Петросьян. – Ежеквартальный рецензируемый, реферируемый научный журнал «Вестник АГУ». – Выпуск 2 (178). – 2016. – С. 85 – 94].

1.2 Система основных понятий кризисной психологии

Проанализируем основные понятия кризисной психологии.

Кризис (от греч. *krisis* – решение, поворотный пункт, исход) – переломный момент, тяжелое переходное состояние, обострение, опасное неустойчивое состояние. В науке рассматриваются кризисы медицинские, аграрные, биржевые, валютные, денежно-кредитные, финансовые, кризисы перепроизводства, колониальной системы. В китайском языке понятие кризис определяется как «полный опасности шанс», как возможность роста человеческой личности,

которые индивид обретает, проходя через состояние психического кризиса и испытывая различные сопротивления. Кризис – это ситуация эмоционального и умственного стресса, требующая значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени. Зачастую подобный пересмотр представлений влечет за собой изменения в структуре личности. Эти изменения могут носить как позитивный, так и негативный характер [Источники: Актуальные проблемы кризисной психологии : сборник научных трудов. / Отв. ред. Л. А. Пергаменщик. – М. : НПО, 1999. – 188 с.; Василюк, Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф. Е. Василюк. – М. : Изд-во МГУ, 1984. – 200 с.; Крукович, Е. И. Кризисное вмешательство : учебно-методическое пособие / Е. И. Крукович, В. Г. Ромек. – Мн. : ЕГУ, 2003. – 92 с.; Пергаменщик, Л. А. Кризисная психология : учебное пособие / Л. А. Пергаменщик. – Минск.: Вышэйшая школа, 2004. – 288 с.]. «По определению, личность, находящаяся в кризисе, не может оставаться прежней; иными словами, ей не удастся осмыслить свой актуальный психотравмирующий опыт, оперируя знакомыми, шаблонными категориями или использовать простые привычные модели приспособления» (Гордон В. Олпорт). Слово кризис обычно воспринимается как своего рода предупреждение: следует что-то предпринять, пока не произошло нечто худшее. Исходным положением является то, что кризисная ситуация содержит опасность. Следовательно, ее следует избегать, устранять, предотвращать, а к тому же и скрывать. Безусловно, что психические кризисы могут нести в себе угрозу. Многие реакции, наблюдаемые в связи с кризисами, – стремление к самоизоляции или бурной деятельности, – представляют собой попытку преодолеть ситуацию. Такие типы реакций могут быть адаптивными. Не всегда представляет опасность сам кризис, а скорее опасно то, что был упущен шанс. Кризис может повлечь за собой и положительные изменения, например актуализацию развития личности. В психическом кризисе можно выделить две стороны: опасность для личностного роста и потенциал личностного роста.

Существует несколько подходов к типологии кризисов.

При этом обычно выделяют невротические кризисы, кризисы развития, или возрастные кризисы, и травматические кризисы. Предпосылки невротических кризисов складываются, как правило, в детстве. Наибольший вклад в исследование этого типа конфликтов внесли представители психоаналитической школы — прежде всего, З. Фрейд, А. Фрейд, К. Хорни, А. Адлер и др. Невротические кризисы могут прогрессировать даже без изменения внешних условий. Наиболее типичным проявлением этого рода кризисов является образование порочного круга внутренних защитных конфликтов, производных от основного конфликта. Каскад конфликтов создает субъективное ощущение безвыходности и тупика, а объективно приводит к дезадаптации личности. *Кризисы развития, или возрастные кризисы*, возникают при переходе от одной возрастной ступени к другой и связаны с системными преобразованиями в сфере социальных отношений, деятельности и сознания. К настоящему времени сложились две точки зрения на природу возрастных кризисов. Сторонники первой точки зрения — З. Фрейд, Э. Эриксон, Л. С. Выготский, Л. И. Божович — считают возрастные кризисы нормативным процессом, обусловленным логикой личностного развития и необходимостью разрешения основного возрастного противоречия. С точки зрения С. Л. Рубинштейна, А. В. Запорожца и ряда других психологов, возрастные кризисы есть девиантное, злокачественное проявление в

ходе возрастного развития. В настоящее время признано, что форма, длительность и острота возрастных кризисов зависят от двух факторов: от индивидуально-типологических особенностей человека и от социальных и микросоциальных условий. Лучше всего изучены детские и подростковые кризисы, значительно слабее изучены кризисы зрелых периодов жизни и старости. Относительно последних известно, что они возникают значительно реже и проходят более скрыто. Достаточно подробно проблема кризисов развития рассматривается в теории психосоциальных кризисов Э. Эриксона. В соответствии с ней человек на протяжении жизни переживает восемь глобальных психосоциальных кризисов, специфических для каждого возраста и вызванных радикальным изменением жизненной перспективы. Важно отметить, что шесть кризисов из восьми переживаются до 20–25 лет. Психосоциальные кризисы, переживаемые человеком на протяжении жизни (по Э. Эриксону):

Дихотомическая вариативность кризиса – Период возникновения переживания – Качество, формируемое в результате позитивного переживания кризиса:

Первый кризис: Базальное доверие – базальное недоверие – На первом году жизни – Надежда.

Второй кризис: Автономия – стыд и сомнение – 1–3 года – Сила воли.

Третий кризис: Инициативность – пассивность, вина – 3–6 лет – Цель.

Четвертый кризис: Трудлюбие – неполноценность – 6–12 лет – Компетентность.

Пятый кризис: Эго-идентичность – ролевое смешение 12–19 лет – Верность.

Шестой кризис: Интимность – изоляция – 20–25 лет – Любовь.

Седьмой кризис: Продуктивность – застой – 26 лет – 64 года – Забота.

Восьмой кризис: Эго-интеграция – Отчаяние 65 лет – до конца жизни
Мудрость.

Суть кризиса составляет внутриличностный конфликт между противоположными состояниями сознания и психики. Благоприятный исход этих кризисов определяет возможность дальнейшей социализации и означает выход «из каждого кризиса с усиливающимся ощущением внутреннего единства» (Э. Эриксон). Неудачное разрешение одного из этих кризисов приводит к тому, что, переживая следующий кризис, человек вынужден разрешать противоречия, свойственные не только для данного кризиса, но и для предыдущего. Однако это дается гораздо труднее. Это затрудняет процесс социализации и объясняет такие социально-психологические явления, как позднее взросление, социальную пассивность и др. В целом теория Э. Эриксона пронизана оптимизмом: она придает обществу и самим людям равное значение в формировании личности на протяжении жизни. Каждая стадия психосоциального развития имеет свои сильные и слабые стороны, так что неудачи на одной стадии развития не обрекают человека на поражение в следующем периоде жизни. Таким образом, подход Э. Эриксона рассматривает кризис как ситуацию выбора.

Исследователи особо выделяют *травматические кризисы*, то есть кризисы, возникающие в ответ на психотравмирующую ситуацию и зависящие от личностной оценки и степени субъективной значимости этой ситуации. Они могут проявляться в форме острой реакции на непредвиденное несчастье, трагическую потерю или невосполнимый ущерб, горечь. По образному выражению К. Левина,

при травматическом кризисе личность и событие взаимно преломляются. Травматические кризисы вызываются экстремальными ситуациями, приводящими к серьезным негативным последствиям, то есть ситуациями угрозы потери здоровья или жизни (природные и техногенные катастрофы, дорожные аварии, нападения, несчастные случаи и т. п.). Подобные события, независимо от их результатов, существенно нарушают базовое чувство безопасности человека и могут приводить к развитию болезненных состояний — травматического и посттравматического стресса, других невротических и психических расстройств. Е. И. Крукович и В. Г. Ромек выделяют следующие разновидности травматических кризисов: кризис целостности, кризис «пересадки корней», кризис лишения и ситуационный кризис. Кризис целостности спровоцирован угрозой целям или системе ценностей, «перекрытием» источников жизненного смысла (блокада жизненных целей, представление о невозможности самоактуализации, разрыв между «должным» и «сущим», между собственной жизнью и жизнью окружающих). Результирующая всех этих воздействий выражается в утрате жизненного смысла, интереса к жизни, перспективы, а следовательно, и стимулов к деятельности. Возникают феномены отчуждения и безнадежности. Появляется отрицательное эмоциональное отношение к жизни: от ощущения ее тягостности, мучительности до отвращения. Подобные состояния могут возникать как в итоге длительного ряда жизненных трудностей, так и под действием острых, одномоментных тяжелых психотравм. Любое изменение в жизни означает потерю некоторых аспектов привычных представлений о собственном «Я» и объекте, неизбежно влекущую за собой их постоянное тестирование и ревизию. Такой кризис трудно выявить. Обычно при таком кризисе чаще обращаются к друзьям или родственникам, а не к профессиональным психотерапевтам. Кризис «пересадки корней» — это ситуация, когда человек как бы переходит в иную культурную, информационную и коммуникативную среду. Для многих людей этот кризис связан со вступлением в брак. Многое зависит от качества «почвы», на которую они попадают. Кризис лишения представляет собой наиболее частый тип, он связан с утратой близкого человека. Реакция на утрату особенно тяжела, когда отношения с утраченным человеком были сложными и ничего уже не исправить. Это событие может вызвать травматический кризис, если оно неожиданно, если смерть безвременна и трагична. Но даже если это событие естественно и закономерно, оно заставляет страдать и горевать об умершем, по-другому увидеть свою собственную жизнь и изменить систему ценностей. Ситуационный кризис — это некая утрата, не связанная с потерей близкого человека. Эмоционально значимой утратой, вызывающей переживания, могут оказаться события, не столь трагичные на первый взгляд: разрушение Советского Союза, разрушение социалистической системы (не только для людей старшего поколения), кража, особенно кража из личного жилища, утрата невинности, измена, гибель домашнего животного.

Ряд авторов предлагают альтернативные типологии кризисов. Так, Г. Перри выделяет: 1) кризисы катастроф (кризисы, возникающие в результате глобальных катастроф, стихийных бедствий, крушений самолетов, поездов и др., убийства); 2) кризисы повседневной жизни (утрата близкого человека в результате естественной смерти, развод, болезнь, потеря работы и др.); 3) кризисы в отсутствие событий, вызываемые постоянно накапливающимся стрессом.

Запускающим фактором выступает так называемая «последняя капля», т. е. событие довольно-таки обыденное, которое по своим объективным характеристикам не может вызвать кризис; 4) так называемые «множественные» кризисы, когда в процессе переживания одного кризиса происходит еще одно кризисное событие, не менее значимое по своему воздействию. Например, человек торопится проводить в последний путь близкого, живущего в другом городе, и в пути следования попадает в серьезную аварию. Р. М. Загайнов, специалист по психологии спорта, выделяет кризисы основной и не основной деятельности. К первой группе он относит 1) предстартовый кризис; 2) кризис поражения (когда значимое личное поражение несет самые негативные последствия: критику, осуждение, потерю перспектив роста и работы, ухудшение жизненных перспектив); 3) кризис после победы, или кризис значимых успехов (обычно приводит к резкому изменению социального статуса, а значит, и микроокружения, отсюда — необходимость адаптации к новым условиям. Кроме того, когда человек реализует мечту, к которой он стремился долгое время, неизбежно возникает вопрос «А что дальше?». Переживание отсутствия значимой цели ведет к апатии, депрессии, дезадаптации); 4) кризис завершения основной деятельности (или спортивной карьеры), когда человек принимает значимое («судьбоносное») решение, изменяющее всю последующую жизнь; 5) кризис «застоя» в результатах и творчестве. Вторая группа кризисов представлена следующими инвариантами: 1) кризис, связанный с проблемами и трагедиями личной жизни, когда затрагивается семейно-бытовая сфера; 2) кризис в других сферах деятельности (например, в учебе, в другой деятельности и др.); 3) кризисы внутреннего мира личности (душевные кризисы); 4) косвенные кризисы (необходимость действовать, будучи больным, необъективная оценка результатов деятельности, субъективизм окружающих, неблагоприятные климатические условия и др.). С точки зрения К. Теппервайна, все многообразие кризисов можно свести к следующим видам: 1) кризисы развития (возрастные); 2) кризисы отношений (взаимоотношений); 3) кризисные состояния души (эмоционально-чувственные); 4) кризисы утраты (от обладания кем-либо или чем-либо); 5) кризисы поисков смысла жизни; 6) психические кризисы (душевные болезни); 7) морально-этические кризисы (кризисы взаимопонимания с окружающими из-за желания оставаться самим собой). Интересной является типология кризисов, предложенная Е. И. Крукович и В. Г. Ромек. Ими выделены три группы кризисов: травматические кризисы, кризисы становления, кризисы развития и кризисы жизни. Кризисы становления — это кризисы, вызванные необходимостью выдержать новые испытания, связанные со взрослением и достижением социальной зрелости (поступление в школу, экзамены, первая работа, безработица, смена работы или специальности, эмиграция). Без таких испытаний невозможна социализация, поскольку по мере превращения ребенка во взрослого требования к нему и его ответственность возрастают. К третьей группе отнесены кризисы развития и кризисы жизни. Под ними понимаются кризисы, связанные с особенностями человеческого существования и постоянными изменениями в жизни человека. Появление новых качеств, физиологических и психологических, зачастую требует перестройки всего организма и личностных изменений, что само по себе может быть трудным и болезненным.

С точки зрения статистической нормы кризисы развития считаются нормативными, однако каждая конкретная история жизни имеет свою вариацию кризисных периодов. Примерами подобных кризисов являются: половое созревание, начало супружеской жизни, отцовство и материнство, самопроизвольное или искусственное прерывание беременности, менопауза, обособление детей от родителей и уход из родительского дома, болезнь, смерть близкого человека и др. [Цит. по: Бонкало, Т. И. Психология кризисных состояний: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования [Электронный ресурс] / Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/metodicheskie-posobiya/> – Загл. с экрана. – 340 с.]

В зависимости от межсобытийных отношений Р. А. Ахмеров выделяет *биографические кризисы личности*: нереализованности, опустошенности и бесперспективности. Кризис нереализованности — это субъективное отрицательное переживание жизненной программы; возникает в ситуации, когда по тем или иным причинам в субъективной картине жизненного пути слабо представлены реализованные связи событий жизни. Появляются переживания того, что жизненная программа не выполнена. Человек не видит или недооценивает свои достижения и успех. В своем прошлом не усматривает существа событий, достаточно полезных для своего настоящего и будущего. Причиной кризиса может быть социальная среда, в которую «забросило» человека, с которой он считается, и которая может не ценить его специфический опыт, подготовленность, квалификацию. Для преодоления кризиса рекомендуется сменить среду или переменить свое отношение к ней. Кризис опустошенности — душевная усталость и переживание отсутствия достижений; возникает в тех случаях, когда по тем или иным причинам в субъективной картине жизненного пути слабо представлены актуальные связи, ведущие от прошлого в настоящее и будущее. И, несмотря на то, что человек осознает у себя наличие в данный момент времени важных и значимых достижений, у него доминирует переживание, что в его будущем нет конкретных привлекающих целей. Причиной кризиса может быть душевная усталость после длительного периода упорной и самозабвенной работы. В этом случае нужна передышка от утомившего образа жизни и деятельности. Кризис бесперспективности — отсутствие перспектив профессионального роста, реальных планов на будущее. Причина кризиса: возникает в ситуации, когда в сознании человека слабо представлены потенциальные связи событий, не разработаны проекты, планы и мечты о будущем. Дело здесь не в самой по себе неопределенности будущего, а в отношении к нему как к бесперспективному. У человека есть и достижения, и активность, и ценные личностные качества, но он затрудняется в построении новых жизненных программ, не видит для себя путей самоопределения, совершенствования, реализации себя в тех или иных ролях. Социальные психологи, занятые в области психиатрии, предложили выделить следующие основные типы кризисов: 1) обусловленные биологически и поэтому неизбежные, например кризисы подросткового периода; 2) определяющиеся окружающей средой — их в какой-то мере можно избежать, к ним относятся, например, переселение из одной местности в другую или переезд из страны в страну; 3) случайные, непредсказуемые, такие, как катастрофы и болезни. Развитие человеческого «Я» можно рассматривать как серию дисбалансов и последующих возвращений в состояние уравновешенности между личностью и окружающей

средой. При всем разнообразии позиций подход Г. Перри является наиболее конгруэнтным психологической практике. Он не создает двойного толкования и позволяет достаточно четко разграничить различные типы кризисов [Цит. по: Шарапов, А. О. Кризисная психология : учебное пособие для вузов / А. О. Шарапов, Е. П. Пчелкина, О. И. Шех. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 538 с. — (Высшее образование). — Текст : непосредственный].

Понятие «событие» В Толковом словаре В. Даля определяется как «событие, событийность кого с кем, чего с чем, пребывание вместе и в одно время; событийность происшествий, совместимость по времени». Близкую по значению трактовку данного понятия дают В. И. Слободчиков и Е. И. Исаев. Они выделяют в данном понятии два ключевых признака: «совместный» и «другой». Отсюда и определение понятия: «Событие есть живая общность, сплетение и взаимосвязь двух и более жизней, их внутреннее единство при внешней уникальности, внутренне противоречивая, живая общность двух людей». В терминах «событие» и «кризис» существенными признаками являются: опасное переходное состояние (в термине «кризис») и событийность происшествий, совместимость по времени (в термине «событие»). Итак, состояние совместной по времени опасности – сущность содержания понятия «кризисное событие».

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 его здоровью, материальному благополучию, социальному статусу, внутриличностному равновесию. Эти две характеристики понятия «кризисное событие» — совместная опасность и нежелательность — раскрывают систему признаков, входящих в содержание данного понятия. Выделим следующие основные признаки искомого понятия: 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, последовательно пять различных вариантов рассмотрения данной категории: 1) житейский, на уровне здравого смысла; 2) психологический; 3) социологический; 4) философский; 5) технический. Для нас первостепенное значение имеют первые два. На житейском уровне кризисное событие характеризуют в следующих терминах здравого смысла. Событием кризисного характера для «наивного» человека, человека с улицы, будет всякое осложнение обстоятельств его жизнедеятельности, это осложнение носит чрезвычайный характер, оно неожиданно и потому стихийно и непредвиденно. Данное событие несет угрозу, опасность для физического и психического здоровья. Таким образом, здравый смысл выделяет параметры

чрезвычайности, стихийности, опасности, что и используется для характеристики кризисного события. Психологический анализ обращает внимание на следующие параметры кризисного события: 1) неблагоприятные условия для жизнедеятельности; 2) событие имеет угрожающий характер; 3) резкое возрастание внутриличностной напряженности; 4) истощение адаптационных ресурсов и «прорыв» адаптационного барьера; 5) изменение динамических стереотипов поведения; 6) кризисное состояние личности.

Координаты описания понятия «кризисное событие». Для описания индивидуального развития существует в современной психологической науке три главных термина: «время жизни», «жизненный цикл» и «жизненный путь». Характеристику данных категорий, описывающих индивидуальное развитие, дает И. С. Кон. Согласимся с ученым, что наиболее емкий и употребительный современный научный термин для описания данного явления – это «жизненный путь». При определении термина «жизненный путь» особое внимание уделяется понятию «событие». Важность данного понятия объясняется, прежде всего, недостатками той психологии, которая изучала процессы индивидуального развития так, как если бы эти процессы совершались в неизменном социальном мире. Ограниченность такого подхода очевидна особенно тогда, когда необходимо ответить на вопрос, как происходит процесс развития индивида, когда необходимо изучать индивида в изменяющемся мире, в котором происходят события, носящие нередко кризисный характер. Понятие «возрастных кризисов» выработано в возрастной психологии. 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». Данный подход работал и оправдывал себя до тех пор, пока мы интересовались структурой жизненного пути среднестатистического индивида. По существу, нас не интересовал отдельный человек. Но как только мы подходим к биографии индивидуальной личности, так называемые объективные данные необходимо дополнить субъективными. Периодизация в данном случае строится по тем событиям, которые стали поворотными пунктами в развитии личности и ее жизненного мира, что предполагает внутреннюю систему отсчета. Анализируя результаты многочисленных исследований американских ученых и, прежде всего, данные Калифорнийского лонгитюда, И. С. Кон делает важный методологический вывод. Ученый отмечает, что жизненный путь, биография индивида не сводится к универсальным закономерностям онтогенеза. Этот путь обусловлен также сложной совокупностью социально-исторических условий, от которых зависят стоящие перед личностью на каждом данном этапе ее развития конкретные задачи и те средства, которыми она располагает для их решения. Эти же выводы получены по результатам исследований процессов каузальной атрибуции, в рамках которых были выделены и зафиксированы фундаментальные ошибки приписывания; одна из них непосредственно относится к обсуждаемой нами проблеме. В сжатом виде эта ошибка выглядит следующим образом: профессиональные психологи часто склонны переоценивать роль диспозиционных (личностных) факторов регуляции поведения и недооценивать влияние ситуационных факторов. W. Mischel и его сотрудники в ряде экспериментальных работ продемонстрировали, как «незаметный» ситуационный

фактор нивелирует индивидуальные различия испытуемых. Эти эксперименты позволили ученому сделать вывод о том, что корреляция черт имеет место только в голове наблюдателя, а личностные тесты имеют малую валидность для предсказания поведения индивида в различных ситуациях. Современная психология действительно сосредоточилась на внутреннем мире человека (или на его деятельности) и мало интересуется тем, что происходит с ним при резких и значительных изменениях в пространственных, временных и социальных обстоятельствах его жизни. Итак, понятие «жизненный путь» является систематизирующей категорией для понимания и объяснения поведения человека в экстремальных ситуациях, так как через это понятие мы можем понять природу переживаний человеком тех событий, которые явились для него определяющими в его биографии. Как мы уже отмечали, большая заслуга в постановке и разработке проблемы жизненного пути принадлежит в отечественной психологии Б. Г. Ананьеву, Н. А. Логиновой, С. Л. Рубинштейну, в западной психологии Ш. Бюлер, Г. Томе. В 70-е гг. XX в. за рубежом возникло самостоятельное научное направление исследования событий, отделившись от также достаточно нового направления, посвященного изучению психологического стресса, – *событийно-биографическое направление*. Данный подход подчеркивает уникальность жизненного пути личности, а также необходимость превращения психологии развития личности в психологию жизненного пути, что основой его периодизации становится не сензитивные периоды, социальные переходы и социальные кризисы сами по себе, а те конкретные (биографические) события, которые переживаются личностью как значимые в ее развитии. Структура, основные моменты жизненного пути изменяются от поколения к поколению, что влечет за собой различия в психологическом облике разных поколений, т. е. жизненный путь зависит от исторического времени, в котором живет человек. По выражению Б. Г. Ананьева, «сама история – основной партнер в жизненной драме человека», а общественные события становятся вехами его биографии. Однако мера отражения в ней истории для различных людей различна. В биографиях современников много общих моментов, но жизнь каждого уникальна. Разнообразие биографий обусловлено тем, что люди, живущие в одной и той же макросреде, являются не только членами общества, но и членами многих общностей – микросреды развития. На развитие личности влияет целостный образ жизни в микросреде, который отражается в индивидуальном образе жизни людей. Индивидуальный образ жизни устойчив, но в биографии человека бывают такие поворотные моменты – биографические события, которые вызывают в нем значительные изменения. Поворотные этапы в жизни человека сопровождаются принятием определенного решения, изменением жизненных ценностей, смысла существования, т.е. жизненного пути личности. Концепция С. Л. Рубинштейна, рассматривающая личность в качестве субъекта жизни, опосредствующего любые влияния внешней среды, несет в себе идею об индивидуально-активном человеке, т. е. человеке, строящем условия жизни и свое отношение к ней. Отсюда вытекает центральная проблема личной жизни: сможет ли личность стать субъектом собственной жизни? Здесь жизнь понимается как движение вверх, к человеческому, этическому, социальному, психологическому. Человеческая жизнь протекает как цепочка из переживания кризисов разной силы и продолжительности, выхода из них и проживания периода благополучия. В

период благополучия назревает необходимость перемен. Переживание кризиса тем острее, чем больше человек сопротивляется переменам в своей жизни. Таким образом, кризис – это событие в жизни человека, с которым он не знает, что делать, и которого в его опыте еще не было. Итак, понятие жизненный путь является систематизирующей категорией для понимания и объяснения поведения человека в экстремальных ситуациях, т. к. через это понятие мы можем выяснить природу переживаний человеком тех событий, которые явились определяющими в его биографии [Цит. по: Кризисная психология. [Электронный ресурс] : курс лекций / составитель И. В. Черепанова. – Электрон. данные. – Могилев : МГУ имени А.А. Кулешова, 2018. – Загл. с экрана].

Б. Г. Ананьев предложил типологию событий, которая состоит из событий окружающей среды и событий поведения человека в среде; Н. А. Логинова добавила к этой типологии третью группу — события внутренней жизни, составляющие духовную биографию человека. События среды характеризуются как дискретные, составляют целый ряд значительных вех в биографии человека и вносят значительные изменения в ход его жизни. Значимость одного и того же объективного события определяется той позицией, которую занимает по отношению к нему человек. События могут анализироваться с точки зрения поступков. Поступок человека есть единица его поведения, и в зависимости от значимости поступок может приобрести характер события. Смысл поступков внутренней жизни определяется утверждением или отрицанием каких-либо ценностей, что происходит тогда, когда субъект выступает объектом своих действий и переживаний. Все три описанных группы событий интересны своим психологическим содержанием и последствием для личности. Н. А. Логинова утверждает, что «ближайшие психологические последствия событий возникают в виде психических состояний, которые отражают объективное содержание событий и соответствуют характеру данного человека».

События среды (первая группа) — это существенная переменная в обстоятельствах развития, происшедшая не по воле человека. Перерыв в плавном течении жизни может быть обусловлен вторжением различных внешних сил в судьбу человека. Так, авария на Чернобыльской АЭС явилась причиной перемен во многих судьбах, биографиях людей. К событиям микросреды относят: рождение или смерть родственников; изменения в трудовом или учебном коллективе: назначение на новую должность, переход в новый коллектив. Наконец, к событиям среды относят роковые случаи, резкие внезапные перемены в жизни человека, счастливые и несчастные, разом нарушающие все его планы и меняющие сложившийся образ жизни. Значение того или иного объективного события раскрывается в связи с позицией, которую занимает сам человек по отношению к нему. Роль события определяется тем, будет ли человек жертвой внешних обстоятельств или займет активную позицию по отношению к ним.

К следующей (второй) группе принадлежат события, связанные с поведением человека в окружающей среде, т. е. его поступки. Некоторые поступки имеют такое значение для человека, что приобретают характер события. Классы поступков-событий, как правило, соответствуют классам отношений. Поступки-события вызревают в сфере переживаний, во внутреннем мире человека, их смысл сводится к утверждению или отрицанию каких-либо ценностей. Поиск, принятие или, наоборот, отвержение ценностей составляют духовную биографию человека, которая имеет свои узловые моменты — *события внутренней жизни (третья*

группа). Т. Б. Карцева предлагает использовать понятие «жизненные события». Жизненное событие не может не иметь для его субъекта психологических последствий. Свершение поворотных событий в жизни человека часто вызывает изменение социальной ситуации развития личности, приводит к смене ролей, к изменению круга лиц, включенных во взаимодействие с ним, спектра решаемых им проблем и возможностей принятия им решений и ответственности, к изменению его образа жизни, и наконец — его образа Я, представления о самом себе. Все это позволяет трактовать свершение жизненного события как фактор, создающий условия для личностных изменений, для перестройки личности как субъекта события. Событие является для человека жизненным лишь в том случае, когда его свершение затрагивает центральные аспекты его личности — его образа Я, представление о себе, действуя на них разрушительно или вынуждая личность изменять их. Если же происшедшее событие не затрагивает этих сфер личности, оно не является для нее жизненным, независимо от того, насколько тягостно для человека его переживание. Жизненное событие есть ситуация самоопределения личности. Отсюда следует важный вывод, сделанный Т. Б. Карцевой: одинаковые события могут для одних людей стать жизненными, а для других не стать ими. Одним из индикаторов жизненного события в жизни личности и соответственно косвенным критерием его является процесс переосмысления человеком своего прошлого, его переоценка, изменение целей и смысла жизни. Жизненные, событийные кризисы, которые происходили у каждого человека, по существу, оставались вне интереса психологов. Экологические катастрофы, стихийные бедствия, аварии и другие события заставили пересмотреть многие незыблемые взгляды на жизнь современного человека, привлекли внимание и к менее масштабным, но субъективно не менее значимым по травматичности жизненным событиям. Оказалось, что человек живет в достаточно неопределенном мире, где стрессовые события — достаточно частые явления [Цит. по: Шарапов, А. О. Кризисная психология : учебное пособие для вузов / А. О. Шарапов, Е. П. Пчелкина, О. И. Шех. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 538 с. — (Высшее образование). — Текст : непосредственный].

Все многообразие жизненных ситуаций сводится к нормальной (или привычной) ситуации, ситуации рекреации, трудной, экстремальной, чрезвычайной и кризисной ситуации. В нормальных жизненных ситуациях человек поддерживает уровень гомеостаза, физического, психического, душевного, отражающий уровень адаптации к условиям существования. Человек реализует традиционный уровень эффективности жизнедеятельности и вовлечен в традиционные виды деятельности. Устоявшейся, или нормальной, жизненной ситуации можно посвятить не одну книгу, она является полем интересов практически всех подразделов психологии, определяющих норму жизнедеятельности человека. Нам придется ее касаться, но как точки отсчета особенностей изменения психических процессов в других интересующих нас ситуациях. Определить понятия нормы, как и здоровья, адаптированности, достаточно сложно, так как приходится обращаться к не имеющим четких критериев категориям, обусловленным не только субъективным ощущением человека, эффективностью жизнедеятельности и деятельности, зависящим от культурных или производственных традиций и временных периодов жизни. Ситуации рекреации (отдыха) крайне важны для восстановления физиологического и психического гомеостаза человека. Процессы, происходящие

в таких ситуациях и условиях, обеспечивающие восстановление функций, интересны, так как используются для коррекции и в рамках терапии при оказании помощи пострадавшим, и при восстановлении внутренних ресурсов человека после деятельности в экстремальных ситуациях и выжившим в чрезвычайных ситуациях, и будут рассмотрены в соответствующих параграфах. Трудная жизненная ситуация — ситуация, в которой в результате внешних воздействий или внутренних изменений происходит нарушение адаптации человека к жизни. В итоге он не в состоянии удовлетворить свои основные жизненные потребности посредством моделей и способов поведения, выработанных в предыдущие периоды жизни. *Трудные ситуации* возникают тогда, когда нарушается упорядоченность течения жизни человека. Для всех трудных жизненных ситуаций характерна ломка жизненного стереотипа, нарушение устойчивости привычного образа жизни, необходимость существенных изменений. Анализ трудных жизненных ситуаций возможен с позиций внешнего наблюдателя и с позиций внутренней реальности. О наступлении трудной, или проблемной, жизненной ситуации свидетельствуют: 1) неадекватность алгоритмов привычного социального поведения; 2) нарушение текущей социальной деятельности; 3) неопределенность перспектив развития событий; 4) возникновение новой системы требований к субъекту; 5) возникновение стрессовых состояний человека. Соответственно, человек в такой ситуации не может полноценно функционировать, и ему приходится изменять свое поведение. Это требует от индивида изменения активности при выборе стратегии, средств и способов деятельности, направленной на достижение желаемого результата, но в целом такие ситуации не содержат непосредственной угрозы человеку. Субъекту необходимо понять природу напряженности жизненной ситуации, связанной с противоречиями между его различными интересами, а также сделать выбор между его собственными интересами и интересами других людей. Частными вариантами трудных жизненных ситуаций являются экстремальные и кризисные ситуации.

Принципиально важно различать трудные и кризисные ситуации. *Кризисная ситуация* определяется как взаимодействие субъекта со средой, при котором субъект сталкивается с невозможностью дальнейшего успешного функционирования без существенной ценностно-смысловой перестройки, требующей интенсивной душевной работы. Кризис (др. греч. κρίσις — «решение», «поворотный пункт», «переходный период», «перелом») — состояние, при котором существующие средства достижения целей становятся неадекватными условиям существования. Мы рассматриваем психологический кризис как состояние индивида, возникающее вследствие ощущения внутреннего тупика, который блокирует привычное течение жизни и требует принятия важных решений, кардинально меняющих жизненную ситуацию.

Психологический кризис характеризуется внезапно возникающим (под влиянием экстремальных внешних факторов или созревания внутренних условий) чувством утраты смысла жизни, важнейших ориентиров и ценностей, восстановление которых невозможно без коренной реконструкции личности, и сопровождается крайне интенсивными внешне выражаемыми и внутренне ощущаемыми эмоциями. Экстремальная ситуация, напротив, не всегда носит личностный характер и не обязательно требует личностного реагирования,

связанного с сущностной перестройкой системы отношений. Она преимущественно может быть охарактеризована как чрезмерное давление на индивида внешних обстоятельств (в самом широком смысле), требующее значительного включения внутренних ресурсов, интенсивных переживаний, но не обязательно представляющая собой поворотный пункт в его жизненной истории.

В отличие от кризисной, в *экстремальной ситуации* личность может не претерпевать кардинальных изменений. К таким обстоятельствам могут относиться чрезмерная скорость изменения внешней ситуации или угроза жизни. Последствиями таких превышающих возможности человека воздействий на его психику могут стать разнообразные острые или хронические расстройства психогенного характера. Чрезвычайные ситуации, в отличие от кризисных и экстремальных, проявляющихся как внутреннее состояние человека, характеризуются сверхсильными внешними воздействиями, исключающими возможность человека (организма, психики, личности) выживать, противостоять, приспособливаться к ним. Индивидуальные характеристики психического состояния человека в случае сверхсильных внешних воздействий могут нивелироваться, и в связи с этим ситуации, сопряженные с наличием сверхсильных воздействий, таких, например, как землетрясение, извержение вулкана, цунами, ядерный взрыв, заблокированное пребывание в горящем или тонущем автомобиле и т. п., могут описываться исключительно языком так называемых объективных обстоятельств. Совладание с такими обстоятельствами и (или) их последствиями неподвластно человеку и становится преимущественно делом не индивидуальным, а социальным. Разрешение экстремальных ситуаций, выживание в чрезвычайных ситуациях, переживания и разрешение кризисных ситуаций требуют максимального напряжения сил и сопряжены с особыми внутренними состояниями людей — экстремальными психическими состояниями. Особо следует подчеркнуть, что предельность этих состояний определяется не столько интенсивностью внешне выражаемых и внутренне ощущаемых эмоций, сколько тем масштабом душевных затрат, которые необходимы для сохранения целостности и идентичности личности, поставленной в такое состояние необходимостью выбора сохранения себя и выполнения функций по разрешению ситуации. Вместе с тем именно предельность экстремальных и кризисных состояний делает их потенциально психотравмирующими. *Психотравмирующая ситуация* — это экстремальная или кризисная ситуация, обладающая потенциально психотравмирующими свойствами, т.е. характеристиками, потенциально нарушающими аутопластическую адаптацию человека, приводящими к болезненным проявлениям, провоцирующим нарушения в психическом и личностном развитии. В экстремальных и кризисных ситуациях в случаях, когда не хватает ресурсов, необходимых для результативного функционирования психики и разрешения задачи самосохранения и обеспечения деятельности, возникает состояние, аналогичное повреждению организма, — травма.

Психическую травму мы определяем как внутреннее состояние, характеризующееся нарушением аутопластической адаптации, возникающее вследствие значительного дисбаланса воздействий и психических возможностей индивида. В этой связи психотравму следует рассматривать как результат патогенного переживания экстремального состояния или кризиса, что

и определяет их особое место на грани нормы и патологии, здоровья и болезни. Деление переживаний людей, находящихся в чрезвычайно трудной жизненной ситуации, на экстремальные и кризисные состояния весьма условно. В действительности зачастую при описании переживаний человеком подобных ситуаций могут присутствовать элементы и «экстремальности», и «кризисности». С позиции психологии важным является субъективная составляющая, т.е. то, как человек переживает ситуацию: как трудную, как экстремальную — угрожающую жизни или здоровью, как чрезвычайную — лежащую за пределами его возможностей, как кризисную — требующую изменения себя. В то же время существует объективная составляющая ситуации, отражающаяся в вероятности определенного исхода для ее участников.

Не менее важным является оценка психологом адекватности переживаний ситуации, что позволяет дифференцировать нормальные и патологические формы реагирования человека. В связи с этим от психолога требуется очень точное различать:

- когда переживания являются проявлением эффективной психической деятельности человека и несмотря на высокую их интенсивность и тяжесть симптоматики необходимым компонентом, ведущим к благоприятному разрешению ситуации, отражают создание необходимых для преодоления таких ситуаций продуктов, формированию позитивного опыта. Помощь в данном случае не нужна;

- когда переживания отражают возникновение психической травмы, нарушение психической деятельности и запуск аварийных защитных форм реагирования, направленных на преодоление психической травмы. Требуется помощь по снижению страдания, профилактика нарушения процесса преодоления;

- когда переживания отражают запредельные состояния и психика не способна самостоятельно справиться с полученными чрезвычайными воздействиями, — при этом отмечается полная потеря контроля состояния и поведения. Оказание помощи требуется обязательно [Цит. По: Психология кризисных и экстремальных ситуаций: учебник / под ред. Н. С. Хрусталёвой. — СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2018. — 748 с.].

Линию Л. С. Выготского в разработке психологии процесса переживания продолжила Л. И. Божович. По ее мнению, системообразующим признаком структуры личности выступает «внутренняя позиция личности» или ее направленность. Основу направленности составляет возникающая в течение жизни устойчиво доминирующая система мотивов, в которой основные, ведущие мотивы, подчиняя себе все остальные, характеризуют строение мотивационной сферы человека. Наличие подобной иерархической системы обеспечивает наивысшую устойчивость личности. Согласно Л. И. Божович, через переживание отражается состояние удовлетворенности-неудовлетворенности субъекта его взаимодействием с окружающей общественной средой. Переживание выполняет в жизни человека крайне важную функцию, «осведомляет» его о том, «в каком отношении со средой он находится, и в соответствии с этим ориентирует его поведение, побуждая субъекта действовать в направлении, уменьшающем или полностью ликвидирующем возникший разлад».

В работах С. Л. Рубинштейна переживание в широком смысле определяется, прежде всего, как «психический факт», как «кусочек собственной жизни индивида

в плоти и крови его», как «специфическое проявление индивидуальной жизни» личности. Переживанием в более узком, специфическом смысле слова оно становится по мере того, как индивид становится личностью и его переживание приобретает личностный характер. Переживание определяется контекстом жизненного пути личности, что в сознании человека выступает как связь целей и мотивов, которые определяют смысл пережитого, как чего-то с человеком произошедшего. Ученый писал о том, что, когда какое-то событие стало *переживанием* человека, это означает, что оно *вошло* как определяющий момент *в индивидуальную историю данной личности и сыграло* в ней какую-то *роль*. И только «в зависимости от значимости воспринимаемого для личности оно остается либо только более или менее безличным предметным знанием, либо включается в личностный план переживания». В своей работе «Бытие и сознание» С. Л. Рубинштейн отмечал, что «основным способом существования психического является его существование в качестве процесса, в качестве деятельности». Психические явления возникают и существуют лишь в процессе непрерывного взаимодействия индивида с окружающим миром, непрерывающегося потока воздействия внешнего мира на индивида и его ответных действий, причем каждое действие обусловлено внутренними причинами, сложившимися у данного индивида в зависимости от внешних воздействий, определивших его историю. В свою очередь переживание также имеет процессуальный характер: посредством процесса переживания раскрывается и реализуется то или иное отношение человека к окружающему его миру, другим людям, к задачам, которые ставит перед ним жизнь. Переживание событий жизни – это процесс соотнесения их по степени значимости с собственными ценностно-смысловыми образованиями.

Опираясь на идеи С. Л. Рубинштейна, Л. В. Трубицына подчеркивает, что переживание представляет собой отношение между человеком и событием, в результате которого определяется (не формируется, а именно определяется) место события в жизни индивида. Другими словами, в процессе переживания устанавливается отношение к событию на всех иерархических уровнях – от психофизиологического, до ценностно-мотивационного. Более полный методологический анализ категории «переживание» представлен в работе А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского «Основы теоретической психологии».

В Кратком психологическом словаре представлено несколько значений категории «переживание»:

- любое испытываемое субъектом эмоционально окрашенное состояние и явление действительности, непосредственно представленное в его сознании и выступающее для него как событие собственной жизни;

- наличие стремлений, желаний и хотений, представляющих в индивидуальном сознании процесс выбора субъектом мотивов и целей его деятельности и тем самым способствующих осознанию отношения личности к происходящим в ее жизни событиям;

- форма внутренней активности, возникающая в ситуации невозможности достижения субъектом ведущих мотивов его жизни, крушении идеалов и ценностей; проявляется в преобразовании его психологического мира, направленном на переосмысление своего существования; позволяет человеку в

критической жизненной ситуации переносить тяжелые события, обрести осмысленность жизни».

Для кризисной психологии значимость представляет определение, согласно которому переживание – это особая внутренняя деятельность субъекта в кризисных ситуациях. Одним из первых на данный аспект проблемы обратил внимание Ф. Е. Василюк (1984). В книге «Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций)» он писал о том, что переживание представляет собой «особую внутреннюю деятельность по перестройке психологического мира личности, общей целью которой (деятельности) является повышение осмысленности жизни» ... «достижение смыслового соответствия сознания и бытия, что в отнесенности к бытию суть обеспечение его смыслом, а в отнесенности к сознанию – смысловое принятие им бытия». Ключевым моментом в объяснении механизма запуска процесса переживания является наличие в жизни ситуаций (например, горе), в разрешении которых как предметно-практическое действие, так и психическое отражение бессильны (Ф. Е. Василюк). В такие моменты жизни необходимо не познать имеющийся смысл происходящего, а сотворить, создать его (смыслорождение, смыслостроительство). Такого рода ситуации он назвал «критическими». Критической для человека становится ситуация, из-за которой человек ощущает невозможность реализовывать внутренние необходимости жизни, вплоть до потери смысла жизни. Благодаря процессу переживания восстанавливаются возможности использования «внутренних необходимостей» жизни на уровне бытия: человек может жить дальше (в психологическом плане, а иногда – и в физическом). На уровне сознания процесс переживания направлен на обретение субъектом осмысленности жизни, самовосстановление и реконструкция перспективы жизненного пути. По утверждению Ф. Е. Василюка, значимые обстоятельства жизни зачастую переживаются человеком как критическая ситуация, поскольку человек сталкивается с невозможностью реализовывать «внутренние необходимости» своей жизнедеятельности привычными, имеющимися в субъективном опыте, способами. В такие моменты происходит разрыв линии жизни или значительный поворот в ее течении (например, тяжелая болезнь, смерть близкого и т.п.). Ключевыми характеристиками переживания таких моментов жизни являются их «невозможность» и «бессмысленность» для субъекта. В зависимости от силы и степени влияния на возможность реализации жизненного замысла выделяют два типа кризиса: кризис как ситуация, которая значительно затрудняет реализацию жизненного замысла, однако возможность восстановления прерванного событием хода (плана) жизни все еще сохраняется (испытание, из которого человек может выйти сохранившим в существенном свой жизненный замысел и удостоверившим самоотжественность); собственно кризис, т.е. ситуация, делающая реализацию жизненного замысла невозможной.

Л. Р. Фахрутдинова выделила основные характеристики процесса переживания, исходя из его структуры:

- пространственные (глубина, широта представленности во внутреннем мире, сложность, дифференцированность и др.);
- временные (длительность, протяженность переживания, ощущение последовательности событий и пр.);

- информационные (субъективная значимость, аккомодационный потенциал получаемой информации и др.);
- энергетические (сила, интенсивность, насыщенность и др.); – телесные (самоощущения проприо-, экстра-, интерорецепторов); – эмоциональные (эмоциональные процессы);
- когнитивные (образы, ассоциации, мысли, инсайты, воспоминания и др.);
- психосемантические (оценка, активность, упорядоченность и др.).

Таким образом, жизненный путь личности представляет собой совокупность событий, степень значимости и последствий переживания которых определяются отношением человека и его способностью к организации собственной жизни, стремлением стать субъектом жизненного пути. Субъектность позволяет человеку быть психологически более независимым, свободным по отношению к требованиям среды. В таком аспекте жизненный путь – это не просто сумма событий, а целостный, непрерывный, динамический процесс гармонизации системы отношений человека, процесс формирования его субъектности.

Особую роль в жизни личности играют кризисные события, т. е. события, которые в силу своей сверхзначимости и сверхнормативности несут в себе угрозу разрушения внутреннего равновесия субъекта и приводят к нарушению стабильности течения жизненного пути. Кризисное событие предъявляет к человеку особые требования и запускает процесс переживания с целью преодоления возникшей кризисной ситуации [Цит. по: Новак, Н. Г. Психология семейных кризисов / Н. Г. Новак ; Гомельский гос. ун-т им. Ф Скорины. – Гомель : ГГУ им. Ф Скорины, 2023. – 189 с.].

Фрустрация (от лат. frustratio — обман, тщетное ожидание) — психическое состояние, вызванное неуспехом в удовлетворении потребности, желания. Состояние Ф. сопровождается различными отрицательными переживаниями: разочарованием, раздражением, тревогой, отчаянием и др. Ф. возникают в ситуациях конфликта, когда, напр., удовлетворение потребности наталкивается на непреодолимые или трудно преодолимые преграды. Высокий уровень Ф. приводит к дезорганизации деятельности и снижению ее эффективности. Возникновение Ф. обусловлено не только объективной ситуацией, но зависит и от особенностей личности. Ф. у детей возникает в виде переживаемого «чувства крушения», когда целенаправленное действие наталкивается на препятствие. Причиной Ф. может служить неудача в овладении предметом, неожиданный запрет со стороны взрослого и др. Частые Ф. ведут к формированию отрицательных черт поведения, агрессивности, повышенной возбудимости, комплексу неполноценности и др. [Цит. по: Большой психологический словарь / Сост. и общ. ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 672 с.].

Выделяют следующие виды фрустрационного поведения: двигательное возбуждение; апатия; агрессивное поведение; стереотипное поведение; регрессивное поведение.

В психологии *конфликт* определяется как столкновение противоположно направленных, несовместимых друг с другом тенденций в сознании отдельно взятого индивида, в межличностных взаимодействиях или межличностных отношениях индивидов или групп людей, связанное с отрицательными эмоциональными переживаниями. Конфликт – это всегда противостояние субъектов социального взаимодействия, которое характеризуется нанесением

взаимного ущерба (морального, материального, физического, психологического и т.п.).

Виды конфликтов

Производственно-деловой конфликт – проблемная ситуация, которая возникает на производстве в процессе деловых отношений. Конфликт имеет глубинные мотивы, которые являются внутренними причинами конфликтной ситуации (противоречия, возникшие на производственной основе, отсутствие сотрудничества, авторитарное управление, конкурентная борьба).

Межличностный конфликт – проблемно-конфликтная ситуация, в которой люди либо преследуют несовместимые цели, либо придерживаются несовместимых ценностей и норм, пытаясь реализовать их во взаимоотношениях друг с другом, либо одновременно в острой конкурентной борьбе стремятся к достижению одной и той же цели, которая может быть достигнута только одной стороной (внутренние причины – несовместимость характеров, столкновение противоположных мотивов, потребностей и интересов, конкуренция, внутриличностные противоречия).

Внутриличностные конфликты возникают при столкновении противоположных мотивов, потребностей, интересов у одного и того же человека. В их основе лежит негативное психологическое состояние личности: внутренние переживания, обиды и разочарования. Люди, склонные к бурным внутриличностным переживаниям, характеризуются импульсивностью, завышенным уровнем притязаний и критичности к поступкам окружающих, низкой самокритичностью. Внутренние причины личностного конфликта – комплексы неполноценности или превосходства, завышенная (или заниженная) самооценка и уровень притязаний, негативное психологическое состояние (обида, переживания, раздражение, разочарование, неудовлетворённость), повышенная критичность к поступкам окружающих и низкая самокритичность.

Конфликтная личность – это человек с завышенным сомнением, выражающий постоянную тревогу, неудовлетворённость, претензии и необоснованные притязания к другой личности или коллективу. Внутриличностные конфликты часто имеют затяжной характер и трудноразрешимы, так как перевоспитать человека или изменить его взгляды на жизнь значительно сложнее, чем усовершенствовать, например, условия труда или отдыха. Пути выхода из внутреннего личностно-эмоционального конфликта – это психокоррекция или разъединение оппонентов, если взаимодействие невозможно. Не всегда выгодно прерывать течение конфликта. Он не будет разрешён и может возникнуть с новой силой в любой момент. Конфликты в личностно-эмоциональной сфере обусловлены личностной спецификой оппонентов. В психологии даже выделяют *типы конфликтных личностей*. Рассмотрим наиболее распространенные из них. *Демонстративный* – чаще всего это холерик, которому присуща бурная деятельность в самых разнообразных направлениях. Он любит быть на виду, имеет завышенную самооценку; его отношение к людям определяется тем, как они к нему относятся. Рациональное поведение, как правило, выражено слабо. *Ригидный (косный)* – люди этого типа не умеют перестраиваться, принимать во внимание мнения и точки зрения окружающих; честолюбивы, проявляют болезненную обидчивость, подозрительность; малокритичны по отношению к собственным поступкам,

постоянно требуют подтверждения собственной значимости. *Педант* – личность, которая всегда пунктуальна, придирчива, хоть и исполнительна, зануда, отталкивает людей от себя. *Практик* – действующий под лозунгом «Лучшая защита – нападение». Для такого человека самым важным является преобразование среды, внешнего окружения, изменение позиций других людей, что может приводить к разнообразным столкновениям, напряженности в отношениях. *Жалобщик* – человек, охваченный какой-то идеей и обвиняющий других (кого-то конкретно или весь мир в целом) во всех грехах, но сам ничего не делающий для решения проблемы. *Разгневанный ребенок* – человек, относящийся к этому типу, по своей природе не зол, а взрыв эмоций отражает его желание взять ситуацию под свой контроль. Например, начальник может вспылить, чувствуя, что его подчиненные потеряли к нему уважение. *Тайный мститель* – человек, причиняющий неприятности с помощью каких-то махинаций, считая, что кто-то поступил неправильно, а он восстанавливает справедливость. В конфликтной ситуации или в общении с «трудным» человеком необходимо попытаться увидеть в нем лучшие качества. Надо понимать, что невозможно изменить ни его психологические особенности, ни особенности его нервной системы, ни систему его взглядов и ценностей. Спецификой личностно-эмоциональных конфликтов часто является то, что конфликтующие даже не могут назвать предмета разногласий, а просто стремятся выплеснуть негативные эмоции на оппонента.

Контрольные вопросы:

- 1 Раскройте предмет и задачи кризисной психологии.
- 2 В чём отличие трудной ситуации от кризисной. Приведите примеры и обоснуйте свой ответ.
- 3 Охарактеризуйте теоретические подходы к пониманию «события».
- 4 Раскройте понятие «психическая травма», «фрустрация», «конфликт» и др. Приведите примеры.
- 5 Охарактеризуйте виды конфликтов.
- 6 Перечислите типы конфликтных личностей. Приведите примеры.
- 7 Предложите рекомендации по взаимодействию с типами конфликтных личностей.

Тема 2 Теории стресса. Экзистенциальные тревоги. Крушение и восстановление базисных убеждений

1 Теории стресса. ПТСР. Психическая травма

2 Характеристика экзистенциальных тревог. Крушение и восстановление базисных убеждений

3 Анализ методов диагностики психических состояний, стресса и ресурсов личности

1.1 Теории стресса. ПТСР. Психическая травма

В настоящее время не существует единой общепринятой теоретической концепции, объясняющей этиологию и механизмы возникновения и развития ПТСР. Существует несколько теоретических моделей, среди которых можно выделить: психодинамический, когнитивный, психосоциальный и психобиологический подходы и разработанную в последние годы мультифакторную теорию ПТСР.

Психодинамические, когнитивные и психосоциальные модели относятся к психологическим моделям. Они были разработаны в ходе анализа основных закономерностей процесса адаптации жертв травмирующих событий к нормальной жизни. Исследования показали, что существует тесная связь между способами выхода из кризисной ситуации, способами преодоления посттравматического стресса (устранение и всяческое избегание любых напоминаний о травме, погруженность в работу, алкоголь, наркотики, стремление войти в группу взаимопомощи и т. д.) и успешностью последующей адаптации. Было установлено, что наиболее эффективными являются две стратегии: 1) целенаправленное возвращение к воспоминаниям о травмирующем событии в целях его анализа и полного осознания всех обстоятельств травмы; 2) осознание носителем травматического опыта значения травматического события.

Первая из этих стратегий была использована при разработке психодинамических моделей, описывающих процесс развития ПТСР-синдрома и выхода из него как поиск оптимального соотношения между патологической фиксацией на травмирующей ситуации и ее полным вытеснением из сознания. При этом учитывается, что стратегия избегания упоминаний о травме, ее вытеснения из сознания («инкапсуляция травмы»), безусловно, является наиболее адекватной острому периоду, помогая преодолеть последствия внезапной травмы. При развитии постстрессовых состояний осознание всех аспектов травмы становится непременным условием интеграции внутреннего мира человека, превращения травмирующей ситуации в значимую часть бытия субъекта.

Согласно психодинамическому подходу травма приводит к нарушению процесса символизации. Фрейд рассматривал травматический невроз как нарциссический конфликт. Он вводит понятие стимульного барьера. Вследствие интенсивного или длительного воздействия барьер разрушается, либидозная энергия смещается на самого субъекта. Фиксация на травме – это попытка ее контроля. В современной классической психодинамической модели в качестве следствий травматизации рассматриваются: регресс к оральной стадии развития, смещение либидо с объекта на «Я», ремобилизация садомазохистских

инфантильных импульсов, использование примитивных защит, автоматизация Я, идентификация с агрессором, регресс к архаичным формам функционирования «Сверх-Я», деструктивные изменения Я-идеала. Считается, что травма – это триггерный механизм, актуализирующий детские конфликты (Калмыкова, Падун, 2002). Данная модель не объясняет всю симптоматику травматического реагирования, например, постоянное отыгрывание травмы. Кроме того, в опыте любого человека можно найти детскую травму, что не является, однако, предопределяющим в развитии неадаптивного ответа на стресс. Кроме того, классическая психоаналитическая терапия для лечения данного расстройства неэффективна.

Другой аспект индивидуальных особенностей преодоления ПТСР – когнитивная оценка и переоценка травмирующего опыта – отражен в *когнитивных психотерапевтических моделях*. Авторы этого направления считают, что когнитивная оценка травмирующей ситуации, являясь основным фактором адаптации после травмы, будет в наибольшей степени способствовать преодолению ее последствий, если причина травмы в сознании ее жертвы, страдающей ПТСР, приобретет экстернальный характер и будет лежать вне личностных особенностей человека (широко известный принцип: не «я плохой», а «я совершил плохой поступок»). В этом случае, как считают исследователи, сохраняется и повышается вера в реальность бытия, в существующую рациональность мира, а также в возможность сохранения собственного контроля за ситуацией. Главная задача при этом – восстановление в сознании гармоничности существующего мира, целостности его когнитивной модели: справедливости, ценности собственной личности, доброты окружающих, так как именно эти оценки в наибольшей степени искажаются у жертв травматического стресса, страдающих ПТСР (Калмыкова, Падун, 2002).

В рамках когнитивной модели травматические события – это потенциальные разрушители базовых представлений о мире и о себе. Патологическая реакция на стресс – неадаптивный ответ на обесценивание этих базовых представлений. Эти представления формируются в ходе онтогенеза, связаны с удовлетворением потребности в безопасности и составляют Я-теорию. В ситуации сильного стресса происходит коллапс Я-теории. Хотя коллапс Я-теории – это неадаптивное следствие стрессового воздействия, он сам по себе может быть адаптивным, так как предоставляет возможность для более эффективной реорганизации Я-системы. Неадаптивное преодоление травмы включает генерализацию страха, гнев, уход, диссоциацию, постоянное отыгрывание травмы. Причина неадаптивного преодоления травмы лежит в негибкости, некорректируемости когнитивных схем. Данная модель с наибольшей полнотой объясняет этиологию, патогенез и симптоматику расстройства, так как учитывает и генетический, и когнитивный, и эмоциональный, и поведенческий факторы.

В рамках психофизиологической модели ответ на травму – результат длительных физиологических изменений. Вариабельность ответов на травму обусловлена темпераментом. Согласно данным (Kolb, 1984; Van der Kolk, 1991, 1996), при стрессовом воздействии возрастает оборот норэпинефрина, что приводит к росту уровня плазматического катехоламина, к снижению в головном мозге уровня норадреналина, допамина, серотонина, к росту уровня ацетил-

холлина, возникновению болеутоляющего эффекта, опосредованного эндогенными опиоидами. Снижение уровня норадреналина и падение уровня допамина в мозге коррелируют с состоянием психического оцепенения. Это состояние, по мнению многих авторов (Lifton, 1973; 1978; Horowitz, 1972; 1986; Green, Lindy, 1992), является центральным в синдроме ответа на стресс. Болеутоляющий эффект, опосредованный эндогенными опиоидами, может приводить к возникновению опиоидной зависимости и поискам ситуаций, похожих на травмирующую. Снижение серотонина ингибирует работу системы, подавляющей продолжение поведения, что приводит к генерализации условной реакции на связанные с первоначальным стрессором стимулы. Подавление функционирования гиппокампа может являться причиной амнезии на специфический травматический опыт (van der Kolk et al., 1996). Недостаток этих моделей в том, что большинство исследований было проведено на животных или в лабораторных условиях. Они также не учитывают зависимости психофизиологического ответа от когнитивного опосредования, которое было показано еще в опытах Лазаруса.

Информационная модель, разработанная Горовицем (Horowitz, 1998), является попыткой синтеза когнитивной, психоаналитической и психофизиологической моделей. Стресс – это масса внутренней и внешней информации, основная часть которой не может быть согласована с когнитивными схемами. Происходит информационная перегрузка. Необработанная информация переводится из сознания в бессознательное, но сохраняется в активной форме. Подчиняясь принципу избегания боли, человек стремится сохранить информацию в бессознательной форме, но, в соответствии с тенденцией к завершению, временами травматическая информация становится сознательной как часть процесса информационной обработки. При завершении информационной обработки опыт интегрирован, травма больше не хранится в активном состоянии. Биологический фактор, также, как и психологический, включен в эту динамику. Феномен реагирования такого рода – это нормальная реакция на шокирующую информацию. Ненормальны предельно интенсивные реакции, не являющиеся адаптивными, блокирующие проработку информации и встраивание ее в когнитивные схемы индивида. Данная модель недостаточно дифференцирована, вследствие чего не позволяет учитывать индивидуальные различия при травматических расстройствах.

Наконец, значение социальных условий, в частности фактора социальной поддержки окружающих для успешного преодоления ПТСР, отражено в моделях, получивших название психосоциальных. *Согласно психосоциальному подходу*, модель реагирования на травму является многофакторной, и необходимо учесть вес каждого фактора в развитии реакции на стресс. В основе ее лежит модель Горовица, но авторы и сторонники модели (Green, 1990; Wilson, 1993) подчеркивают также необходимость учитывать факторы окружающей среды: факторы социальной поддержки, стигматизации, демографический фактор, культурные особенности, дополнительные стрессы. Эта модель обладает недостатками информационной модели, но введение факторов окружающей среды позволяет выявить индивидуальные различия. Были выделены основные социальные факторы, влияющие на успешность адаптации жертв психической травмы: отсутствие физических последствий травмы, прочное финансовое

положение, сохранение прежнего социального статуса, наличие социальной поддержки со стороны общества и особенно группы близких людей. При этом последний фактор является самым значимым.

Выделены следующие стрессогенные ситуации, связанные с социальным окружением: человек с опытом войны не нужен обществу; война и ее участники непопулярны; между теми, кто был на войне, и теми, кто не был, отсутствует взаимопонимание; общество формирует комплекс вины у ветеранов. Столкновение с этими, уже вторичными по отношению к экстремальному опыту, полученному на войне, стрессорами достаточно часто приводило к ухудшению состояния ветеранов войн (например, вьетнамской или в Афганистане). Это свидетельствует об огромной роли социальных факторов как в помощи по преодолению травматических стрессовых состояний, так и в формировании ПТСР в случае, когда поддержка и понимание окружающих отсутствуют.

До недавнего времени в качестве основной теоретической концепции, объясняющей механизм возникновения ПТСР, выступала «двухфакторная теория». В ее основу в качестве первого фактора был положен классический принцип условно-рефлекторной обусловленности ПТСР (по И. П. Павлову). Основная роль в формировании синдрома при этом отводится собственно травмирующему событию, которое выступает в качестве интенсивного безусловного стимула, вызывающего у человека безусловно-рефлекторную стрессовую реакцию. Поэтому, согласно этой теории, другие события или обстоятельства, сами по себе нейтральные, но каким-либо образом связанные с травматическим стимулом-событием, могут послужить условно-рефлекторными раздражителями. Они как бы «пробуждают» первичную травму и вызывают соответствующую эмоциональную реакцию (страх, гнев) по условно-рефлекторному типу (Тарабрина, 2001). Второй составной частью двухфакторной теории ПТСР стала теория поведенческой, оперантной обусловленности развития синдрома. Согласно этой концепции, если воздействие событий, имеющих сходство (явное или по ассоциации) с основным травмирующим стимулом, ведет к развитию эмоционального дистресса, то человек будет все время стремиться к избеганию такого воздействия, что, собственно, и лежит в основе психодинамических моделей ПТСР.

Однако с помощью двухфакторной теории было трудно понять природу ряда присущих только ПТСР симптомов, таких, как «постоянное возвращение к переживаниям, связанным с травмирующим событием». Это симптомы навязчивых воспоминаний о пережитом, сны и ночные кошмары на тему травмы и, наконец, флэшбэк-эффект. В этом случае практически невозможно установить, какие именно «условные» стимулы провоцируют проявление этих симптомов, настолько слабой оказывается их видимая связь с событием, послужившим причиной травмы. Для объяснения подобных проявлений ПТСР была предложена теория патологических ассоциативных эмоциональных сетей (Pitman, 1988). Специфическая информационная структура в памяти, обеспечивающая развитие эмоциональных состояний, – «сеть» – включает три компонента:

- информацию о внешних событиях, а также об условиях их появления;
- информацию о реакции на эти события, включая речевые компоненты, двигательные акты, висцеральные и соматические реакции;
- информацию о смысловой оценке стимулов и актов реагирования.

Эта ассоциативная сеть при определенных условиях начинает работать как единое целое, продуцируя эмоциональный эффект. В основе же посттравматического синдрома лежит формирование аналогично построенных патологических ассоциативных структур. Было установлено, что включение в схему элемента воспроизведения травмирующей ситуации в воображении ведет к значимым различиям между здоровыми и страдающими ПТСР ветеранами вьетнамской войны. У последних наблюдалась интенсивная эмоциональная реакция в процессе переживания в воображении элементов своего боевого опыта, а у здоровых испытуемых такой реакции не отмечалось.

Таким образом, с помощью теории ассоциативных сетей был описан механизм развития флэшбэк-феномена, однако такие симптомы ПТСР, как навязчивые воспоминания и ночные кошмары, и в этом случае поддавались объяснению с трудом. Поэтому было высказано предположение, что патологические эмоциональные сети ПТСР-синдрома должны обладать свойством самопроизвольной активации, механизм которой следует искать в нейрональных структурах мозга и биохимических процессах соответствующего уровня. Для ответа на вопрос, почему лишь у части людей, подвергшихся травматизации, проявляются психологические симптомы посттравматического стресса, предлагается также этиологическая мультифакторная концепция, в которой делается попытка объяснить, почему одни люди после переживания травматического стресса начинают страдать ПТСР, а другие – нет (Maercker, 1998). В этой концепции выделяются три группы факторов, сочетание которых приводит к возникновению ПТСР:

1. Факторы, связанные с травматическим событием: тяжесть травмы, ее неконтролируемость, неожиданность;

2. Защитные факторы: способность к осмыслению происшедшего, наличие социальной поддержки, механизмы совладания; так, показано, что те, кто имеет возможность говорить о травме, отличаются лучшим самочувствием и реже обращаются к врачам (какого бы то ни было профиля);

3. Факторы риска: возраст к моменту травматизации, отрицательный прошлый опыт, психические расстройства в анамнезе, низкие интеллект и социоэкономический уровень [Цит. по: Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога)].

Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР)

Исследования в области посттравматического стресса развивались независимо от исследований стресса, и до настоящего времени эти две области имеют мало общего. Центральными положениями в концепции *стресса*, предложенной в 1936 г. Гансом Селье (Селье, 1991), является гомеостатическая модель самосохранения организма и мобилизация ресурсов для реакции на стрессор. Все воздействия на организм он подразделил на специфические и стереотипные неспецифические эффекты стресса, которые проявляются в виде общего адаптационного синдрома. Этот синдром в своем развитии проходит три стадии: 1) реакцию тревоги; 2) стадию резистентности; и 3) стадию истощения. Селье ввел понятие адаптационной энергии, которая мобилизуется путем адаптационной перестройки гомеостатических механизмов организма. Ее истощение необратимо и ведет к старению и гибели организма. Психические проявления общего адаптационного синдрома обозначаются как «эмоциональный

стресс» – т. е. аффективные переживания, сопровождающие стресс и ведущие к неблагоприятным изменениям в организме человека. Поскольку эмоции вовлекаются в структуру любого целенаправленного поведенческого акта, то именно эмоциональный аппарат первым включается в стрессовую реакцию при воздействии экстремальных и повреждающих факторов (Анохин, 1973, Судаков, 1981). В результате активируются функциональные вегетативные системы и их специфическое эндокринное обеспечение, регулирующие поведенческие реакции. Согласно современным представлениям эмоциональный стресс можно определить, как феномен, возникающий при сравнении требований, предъявляемых к личности, с ее способностью справиться с этим требованием. В случае недостатка у человека стратегий совладания со стрессовой ситуацией (копинг-стратегии) возникает напряженное состояние, которое вкупе с первичными гормональными изменениями во внутренней среде организма вызывает нарушение его гомеостаза. Эта ответная реакция представляет собой попытку справиться с источником стресса. Преодоление стресса включает психологические (сюда входят когнитивная, то есть познавательная, и поведенческая стратегии) и физиологические механизмы. Если попытки справиться с ситуацией оказываются неэффективными, стресс продолжается и может привести к появлению патологических реакций и органических повреждений.

При некоторых обстоятельствах вместо мобилизации организма на преодоление трудностей стресс может стать причиной серьезных расстройств (Исаев, 1996). При неоднократном повторении или при большой продолжительности аффективных реакций в связи с затянувшимися жизненными трудностями эмоциональное возбуждение может принять застойную стабильную форму. В этих случаях даже при нормализации ситуации застойное эмоциональное возбуждение не ослабевает, а наоборот, постоянно активизирует центральные образования нервной вегетативной системы, а через них расстраивает деятельность внутренних органов и систем. Если в организме оказываются слабые звенья, то они становятся основными в формировании заболевания. Первичные расстройства, возникающие при эмоциональном стрессе в различных структурах нейрофизиологической регуляции мозга, приводят к изменению нормального функционирования сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, изменению свертывающей системы крови, расстройству иммунной системы (Тарабрина, 2001).

Стрессоры обычно делятся на физиологические (боль, голод, жажда, чрезмерная физическая нагрузка, высокая и низкая температура и т.п.) и психологические (опасность, угроза, утрата, обман, обида, информационная перегрузка и т.п.). Последние, в свою очередь, подразделяются на эмоциональные и информационные. Стресс становится травматическим, когда результатом воздействия стрессора является нарушение в психической сфере по аналогии с физическими нарушениями. В этом случае, согласно существующим концепциям, нарушается структура «самости», когнитивная модель мира, аффективная сфера, неврологические механизмы, управляющие процессами научения, система памяти, эмоциональные пути научения. В качестве стрессора в таких случаях выступают травматические события – экстремальные кризисные ситуации, обладающие мощным негативным последствием, ситуации угрозы жизни для

самого себя или значимых близких. Такие события коренным образом нарушают чувство безопасности индивида, вызывая переживания травматического стресса, психологические последствия которого разнообразны. Факт переживания травматического стресса для некоторых людей становится причиной появления у них в будущем посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – это не психотическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически у любого человека. Были выделены следующие четыре характеристики травмы, способной вызвать травматический стресс (Ромек и др., 2004):

1. Происшедшее событие осознается, то есть человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние;
2. Это состояние обусловлено внешними причинами;
3. Пережитое разрушает привычный образ жизни;
4. Происшедшее событие вызывает ужас и ощущение беспомощности, бессилия что-либо сделать или предпринять.

Травматический стресс – это переживание особого рода, результат особого взаимодействия человека и окружающего мира. Это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства, состояние, возникающее у человека, который пережил нечто, выходящее за рамки обычного человеческого опыта. Круг явлений, вызывающих травматические стрессовые нарушения, достаточно широк и охватывает множество ситуаций, когда возникает угроза собственной жизни или жизни близкого человека, угроза физическому здоровью или образу Я.

Психологическая реакция на травму включает в себя три относительно самостоятельные фазы, что позволяет охарактеризовать ее как развернутый во времени процесс.

Первая фаза – фаза психологического шока – содержит два основных компонента:

1. Угнетение активности, нарушение ориентировки в окружающей среде, дезорганизация деятельности;
2. Отрицание происшедшего (своеобразная охранительная реакция психики). В норме эта фаза достаточно кратковременна.

Вторая фаза – воздействие – характеризуется выраженными эмоциональными реакциями на событие и его последствия. Это могут быть сильный страх, ужас, тревога, гнев, плач, обвинение – эмоции, отличающиеся непосредственностью проявления и крайней интенсивностью. Постепенно эти эмоции сменяются реакцией критики или сомнения в себе. Она протекает по типу «что было бы, если бы...» и сопровождается болезненным осознанием неотвратимости происшедшего, признанием собственного бессилия и самобичеванием. Характерный пример – описанное в литературе чувство «вины выжившего», нередкоходящее до уровня глубокой депрессии.

Рассматриваемая фаза является критической в том отношении, что после нее начинается либо процесс выздоровления (отреагирование, принятие реальности, адаптация к вновь возникшим обстоятельствам), то есть *третья фаза нормального реагирования*, либо происходит фиксация на травме и последующий переход постстрессового состояния в хроническую форму. Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все

уровни человеческого функционирования (физиологический, личностный, уровень межличностного и социального взаимодействия), приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и у членов их семей. Результаты многочисленных исследований показали, что состояние, развивающееся под действием травматического стресса, не попадает ни в одну из имеющихся в клинической практике классификаций. Последствия травмы могут проявиться внезапно, через продолжительное время, на фоне общего благополучия человека, и со временем ухудшение состояния становится все более выраженным. Было описано множество разнообразных симптомов подобного изменения состояния, однако долгое время не было четких критериев его диагностики. Также не существовало единого термина для его обозначения. Только к 1980 году было накоплено и проанализировано достаточное для обобщения количество информации, полученной в ходе экспериментальных исследований.

Исторический обзор

Хотя современные представления о посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) сложились окончательно к 1980 году, однако информация о воздействии травматических переживаний фиксировалась на протяжении столетий. Расстройства, развивающиеся в результате пережитой катастрофы (в отличие от «обычных» психогенных состояний), описывались и диагностировались и раньше. Так, еще в 1867 г. J. E. Erichsen опубликовал работу «Железнодорожная и другие травмы нервной системы», в которой описал психические расстройства у лиц, переживших аварии на железной дороге. В 1888 г. Н. Орпенгейм ввел в практику широко известный диагноз «травматический невроз», в рамках которого описал многие симптомы современного ПТСР (Смулевич, Ротштейн, 1983). Особого внимания заслуживают работы швейцарского исследователя Е. Stierlin (1909, 1911), которые, по мнению П. В. Каменченко, стали основой всей современной психиатрии катастроф. Большой вклад в нее внесли и ранние отечественные исследования, в частности изучение последствий крымского землетрясения в 1927 г. (Брусиловский и др., 1928). Много работ, посвященных этой проблеме, появляется после значительных военных конфликтов (Краснянский, Морозов, 1995). Так, важные исследования появились в связи с Первой мировой войной (1914–1918). Е. Краепелин (1916), характеризуя травматический невроз, впервые показал, что после тяжелых психических травм могут оставаться постоянные, усиливающиеся с течением времени расстройства. Позднее Майерс в работе «Артиллерийский шок во Франции 1914–1919» определил различия между неврологическим расстройством «контузии от разрыва снаряда» и «снарядным шоком». Контузия, вызванная разрывом снаряда, рассматривалась им как неврологическое состояние, вызванное физической травмой, тогда как «снарядный шок» Майерс рассматривал как психическое состояние, вызванное сильным стрессом. Реакции, обусловленные участием в боевых действиях, стали предметом широких исследований в ходе Второй мировой войны. Это явление у разных авторов называлось по-разному: «военная усталость», «боевое истощение», «военный невроз», «посттравматический невроз». После Второй мировой войны (1939–1945) над этой проблемой активно работали и русские психиатры: В. Е. Галенко (1946), Э. М. Залкинд (1946, 1947), М. В. Соловьева (1946) и др. В 1941 г. в одном

из первых систематизированных исследований А. Кардинер назвал это явление «хроническим военным неврозом». Отталкиваясь от идей Фрейда, он вводит понятие «центральный физионевроз», который, по его мнению, служит причиной нарушения ряда личностных функций, обеспечивающих успешную адаптацию к окружающему миру. Кардинер считал, что военный невроз имеет как физиологическую, так и психологическую природу. Им впервые было дано 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 (Kardiner, 1941). Подобные типы расстройств наблюдали у узников концентрационных лагерей и военнопленных (Etinger, Strom, 1973).

Новый интерес к этой проблеме возник в отечественной психиатрии в связи с военными конфликтами, природными и техногенными катастрофами, постигшими нашу страну в последние десятилетия. Особенно тяжелыми по последствиям были авария на Чернобыльской АЭС (1986) и землетрясение в Армении (1988). Война во Вьетнаме послужила мощным стимулом для исследований американских психиатров и психологов. К концу 70-х годов они накопили значительный материал о психопатологических и личностных расстройствах у участников войны. Сходная симптоматика обнаруживалась и у лиц, пострадавших в других ситуациях, близких по тяжести психогенного воздействия. В связи с тем, что этот симптомокомплекс не соответствовал ни одной из общепринятых нозологических форм, в 1980 г. М. Горовиц (Horowitz, 1980) предложил выделить его в качестве самостоятельного синдрома, назвав его «посттравматическим стрессовым расстройством» (posttraumatic stress disorder, PTSD). В дальнейшем группа авторов во главе с М. Горовицем разработала диагностические критерии ПТСР, принятые сначала для американских классификаций психических заболеваний (DSM-III и DSM-III-R), а позже (практически без изменений) – для МКБ-10 (Смулевич, Ротштейн, 1983).

Исследования ПТСР-синдрома в 1980-х гг. стали еще более широкими. В целях развития и уточнения различных аспектов ПТСР в США были выполнены многочисленные исследования. Среди них выделяются работы Эгендорфа с соавторами (Egendorf et al., 1981) и Боуландера с соавторами (Boulander et al., 1986). Первая из них посвящена сравнительному анализу особенностей адаптационного процесса у вьетнамских ветеранов и их невоювавших ровесников, а вторая – изучению особенностей отсроченной реакции на стресс у того же контингента. Результаты этих исследований не утратили своей важности до сих пор. Основные итоги международных исследований были обобщены в коллективной двухтомной монографии «Травма и ее след» (Figley, 1986), где наряду с особенностями развития ПТСР военной этиологии приводятся и результаты изучения последствий стресса у жертв геноцида, других трагических событий или насилия над личностью. В 1988 г. были также опубликованы данные общенациональных ретестовых исследований различных аспектов послевоенной адаптации ветеранов вьетнамской войны (Kulka et al., 1990). Эти работы позволили уточнить многие вопросы, связанные с природой и диагностикой ПТСР.

Выделяют несколько типов ПТСР (Волошин, 2001).

Тревожный тип ПТСР характеризуется высоким уровнем соматической и психической немотивированной тревоги на гипотимно окрашенном аффективном фоне с переживанием, не реже нескольких раз в сутки, непровольных, с оттенком навязчивости, представлений, отражающих психотравматическую ситуацию. Характерна дисфорическая окраска настроения с чувством внутреннего дискомфорта, раздражительности, напряженности. Расстройства сна характеризуются трудностями при засыпании с доминированием в сознании тревожных мыслей о своем состоянии, опасениями за качество и продолжительность сна, страхом перед мучительными сновидениями (эпизоды боевых действий, насилия, зачастую расправы с самими пациентами). Больные часто намеренно отодвигают наступление сна и засыпают лишь под утро. Характерны пароксизмальные вечерне-ночные состояния с чувством нехватки воздуха, сердцебиением, потливостью, ознобом либо приливами жара. Больные часто самостоятельно обращаются за помощью и, хотя доминирует стремление избежать ситуаций, напоминающих о психотравме, стремятся к общению, какой-либо целенаправленной деятельности, получая облегчение от активности.

Астенический тип ПТСР отличается доминированием чувства вялости и слабости. Фон настроения снижен, появляется безразличие к ранее интересовавшим событиям в жизни, равнодушие к проблемам семьи и рабочим вопросам. Поведение отличается пассивностью, характерно переживание утраты чувства удовольствия от жизни. В сознании доминируют мысли о собственной несостоятельности. В течение недели несколько раз непровольно представляются эпизоды психотравмирующей ситуации. Однако, в отличие от тревожного типа, в данных случаях представления лишены яркости, детальности, эмоциональной окрашенности и определяются больными как «возникающие в сознании картины с оттенком навязчивости». Расстройства сна характеризуются гиперсомнией с невозможностью подняться с постели, мучительной дремой, порой в течение всего дня. Избегающее поведение нехарактерно, больные редко скрывают свои переживания и, как правило, самостоятельно обращаются за помощью.

Дисфорический тип ПТСР характеризуется постоянным переживанием внутреннего недовольства, раздражения, вплоть до вспышек злобы и ярости, на фоне угнетенно-мрачного настроения. Больные отмечают высокий уровень агрессивности, стремления выместить на окружающих обуревающую их раздражительность и вспыльчивость. В сознании доминируют представления агрессивного содержания в виде картин наказания мнимых обидчиков, драк, споров с применением физической силы, что пугает больных и заставляет сводить свои контакты с окружающими к минимуму. Зачастую они не способны контролировать себя и на замечания окружающих дают бурные реакции, о которых впоследствии сожалеют. Наряду с этим непровольно представляются сценподобного характера эпизоды психотравмирующих ситуаций. Нередки сцены насилия с активным участием самих больных. Внешне больные мрачные, мимика с оттенком недовольства и раздражительности, поведение отличается отгороженностью. Типичны избегающее поведение, замкнутость, малословность. Активно жалоб не предъявляют и попадают в поле зрения специалистов в связи с поведенческими расстройствами, регистрируемыми близкими или сослуживцами.

Соматоформный тип ПТСР характеризуется массивными соматоформными расстройствами с преимущественной локализацией неприятных телесных ощущений в области сердца (54%), желудочно-кишечного тракта (36%) и головы (20%), эти расстройства сочетаются с психовегетативными пароксизмами. Классические симптомы ПТСР возникают у данных больных спустя 6 месяцев после психотравмирующего события, что позволяет эти случаи обозначить как отставленный вариант ПТСР. Типично формирование избегающего поведения на фоне панических атак, а симптомы эмоционального оцепенения и феномены флэшбэк встречаются достаточно редко и не носят столь тягостного эмоционального характера. Депрессивный аффект представлен недифференцированной гипотимией с отчетливыми тревожно-фобическими включениями. Идеаторный компонент симптомокомплекса больше представлен ипохондрической фиксацией на неприятных телесных ощущениях и пароксизмальных приступах с выраженной тревогой ожидания их возникновения, чем симптомами гипервозбуждения и переживанием психотравмирующей ситуации.

При диагностике ПТСР первостепенную роль играет выявление травматического события. Травматические ситуации – это такие экстремальные критические события, которые обладают мощным негативным воздействием, ситуации угрозы, требующие от индивида экстраординарных усилий по совладанию с последствиями воздействия. Они могут принимать форму необычных обстоятельств или ряда событий, которые подвергают индивида экстремальному, интенсивному, необычному воздействию угрозы для жизни или здоровья как самого индивида, так и его значимых близких, и коренным образом нарушают чувство безопасности. Эти ситуации могут быть либо непродолжительными, но чрезвычайно мощными по силе воздействия (продолжительность этих событий от нескольких минут до нескольких часов), либо длительными или регулярно повторяющимися.

Типы травматических ситуаций

Тип 1. Краткосрочное, неожиданное травматическое событие. Примеры: сексуальное насилие, естественные катастрофы, ДТП, снайперская стрельба.

1. Единичное воздействие, несущее угрозу и требующее превосходящих возможности индивида механизмов совладания.

2. Изолированное, довольно редкое травматическое переживание.

3. Неожиданное, внезапное событие.

4. Событие оставляет неизгладимый след в психике индивида (индивид часто видит сны, в которых присутствуют те или иные аспекты события), следы в памяти носят более яркий и конкретный характер, чем воспоминания о событиях, относящихся к типу 2.

5. Такое событие с большой степенью вероятности приводит к возникновению типичных симптомов ПТСР: к навязчивой мыслительной деятельности, связанной с событием, к симптомам избегания и высокой физиологической реактивности.

6. При таком событии с большой степенью вероятности проявляется классическое повторное переживание травматического опыта.

7. Быстрое восстановление нормального функционирования редко и маловероятно.

Тип 2. Постоянное и повторяющееся воздействие травматического стрессора – серийная травматизация или пролонгированное травматическое событие. Примеры: повторяющееся физическое или сексуальное насилие, боевые действия.

1. Вариативность, множественность, пролонгированность, повторяемость травматического события или ситуации, предсказуемость.

2. Более вероятно, что ситуация носит умышленный характер.

3. Сначала переживается как травма типа 1, но по мере того как травматическое событие повторяется, жертва переживает страх повторения травмы.

4. Чувство беспомощности в предотвращении травмы.

5. Для воспоминания о такого рода событии характерна неясность и неоднородность в силу диссоциативного процесса; со временем диссоциация может стать одним из основных способов совладания с травматической ситуацией.

6. Результатом воздействия травмы типа 2 может стать изменение Я-концепции и образа мира индивида, что может сопровождаться чувствами вины, стыда и снижением самооценки.

7. Высокая вероятность возникновения долгосрочных проблем личностного и интерперсонального характера, что проявляется в отстраненности от других, в сужении и нарушении лабильности и модуляции аффекта.

8. Диссоциация, отрицание, «онемение», отстраненность, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами как попытка защититься от непереносимых переживаний.

9. Такая ситуация приводит к так называемому комплексному ПТСР, или расстройству, обусловленному воздействием экстремального стрессора.

Вероятность того, что стрессор вызовет расстройство, зависит от его внезапности, непредсказуемости, длительности, повторяемости и умышленности (т.е. травма намеренно нанесена другими людьми), от физического ущерба, который он наносит жертве или ее близким, от того, насколько он угрожает жизни, способствует изоляции, вступает в конфликт с представлением о своем Я, физически или психологически унижает достоинство или наносит ущерб сообществу, к которому принадлежит жертва, или его системе поддержки. Тем не менее ни один из стрессоров не способен вызывать ПТСР у всех людей поголовно, и наоборот, некоторые, на первый взгляд – умеренно травматичные события (вроде потери работы, несчастного случая, болезни или развода) иногда могут привести к развитию ПТСР. В настоящее время, например, неизвестно, как определить травмирующую способность небольшого стрессора, если он длится в течение нескольких недель, и оценить, будет ли она иной, если его воздействие продолжается в течение нескольких месяцев или лет. Точно так же восприятие травматичности события очень индивидуально и подчас целиком зависит от какой-то мелкой подробности, к которой данный человек имеет идиосинкразию. В настоящее время единственным бесспорным выводом, к которому приходят все исследователи в этой области, является то, что в некоторых случаях для развития симптомов ПТСР индивидуальное восприятие стрессора как травмирующего фактора не менее важно, чем его «объективная» стрессогенность.

Не менее существенное значение для развития и течения ПТСР имеют и посттравматические факторы, но в настоящее время эта область исследована гораздо меньше. В некоторых случаях то, что происходит с человеком после травмы, воздействует на него даже сильнее, чем сама травма. Можно выделить факторы, которые способствуют профилактике развития ПТСР и смягчают его течение, к таковым относятся: немедленно начатая терапия, дающая возможность активно делиться своими переживаниями; ранняя и долгосрочная социальная поддержка; восстановление чувства принадлежности к обществу (если оно было потеряно) и безопасности; участие в терапевтической работе с подобными жертвами травмы; отсутствие повторной травматизации; избегание деятельности, которая прерывает или нарушает ход терапии (например, длительное участие в правовых действиях, которые подспудно поощряют роль больного/ жертвы и снижают значимость терапии) [Цит. по: Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога)].

Понятие психической травмы впервые появилось в научной литературе в конце XIX в., но ее признание в качестве самостоятельной формы психического страдания растянулось почти на 100 лет, а дискуссия вокруг этой проблемы была настолько захватывающей, что заслуживает отдельного изложения и анализа. Гипотеза о психогенном происхождении некоторых психических расстройств была сформулирована выдающимся французским психиатром Жаном Мартемом Шарко еще в начале 1880-х годов при исследовании истерических параличей и парезов. В этот период уже было хорошо известно, что нарушения в чувствительной и/или двигательной сфере, возникающие вследствие физических травм, обусловлены повреждением нервных волокон. Эти нарушения имели четкую локализацию только на область нарушенной иннервации и в последующем оставались стабильными. В отличие от этого психогенные параличи оказывались совершенно не связанными с зонами иннервации, а поражали те или иные органы так, как они были представлены в обыденном понимании пациентов, т. е. страдали не те или иные зоны чувствительно-двигательной иннервации руки или ноги, а рука или нога как целое. При этом подобные параличи то появлялись, то исчезали, они могли успешно излечиваться внушением, а также искусственно вызываться с помощью гипноза. Ж. М. Шарко неоднократно демонстрировал такие опыты, что нашло свое отражение в изобразительном искусстве. Однако ни сам Ж. М. Шарко, ни большинство других психиатров в то время не придали этому феномену существенного значения. Причина такого невнимания носила сугубо мировоззренческий характер. В этот период в психиатрии практически безраздельно господствовали примитивно-материалистические представления о том, что все психические расстройства, также как и соматические болезни, могут вызываться только физическими травмами, токсинами или инфекциями. Эти идеи, опираясь на авторитет выдающегося психиатра Эмиля Крепелина, были постулированы как единственно верные и на столетие определили трагический для психиатрии отказ от лежавших в ее основе наиболее продуктивных психологических концепций.

Зигмунд Фрейд в своих подходах намного опережал современные ему представления и, скорее всего, именно поэтому его идеи так трудно входили в психиатрическую науку и практику. Стажируясь в Париже, в клинике у Ж. Шарко (1885), он увлекся идеей психической травмы и затем в течение нескольких лет занимался изучением этого феномена. В монографии

«Исследование истерии» (1895) Фрейд подчеркивает, что термин «травматический» само собой предполагает, что тот или иной синдром вызван именно психической травмой, при этом травматическое воздействие может оказать любое событие, которое вызывает мучительное чувство ужаса, страха, стыда или душевной боли. Еще более значимым является уточнение автора по поводу того, приобретет ли событие характер травмы и зависит ли это от «индивидуальной восприимчивости». Как показано далее, данное положение будет официально признано медицинской и психологической наукой только в 1980 г. В этой же работе автор теории психической травмы утверждает, что травма не всегда проявляется в чистом виде как болезненное воспоминание или переживание о конкретном событии. Она становится только «возбудителем болезни» и вызывает, казалось бы, никак не связанные с психической травмой психопатологические симптомы. В качестве таких симптомов автор упоминает тики, заикание, нарушения сна, навязчивые представления, фантазии или действия, снижение энергичности и ограничение интересов и т. д. Затем этот симптом, который может вообще никак не указывать на предшествующую психическую травму, обретает самостоятельность и может оставаться неизменным в течение всей жизни. Описывая автономные механизмы и специфику психодинамики психической травмы, З. Фрейд отмечает, и это, с одной стороны, кажется удивительным, что даже очень давние переживания могут оказывать столь ощутимое воздействие, а с другой — что воспоминания о них с годами не становятся менее значимыми или менее болезненными. Одновременно указывается, что в норме любое (даже самое негативное) воспоминание постепенно блекнет и лишается своей аффективной составляющей, но снижение остроты переживаний существенно зависит от того, последовала ли сразу после травматического воздействия энергичная реакция на него или же для такой реакции не было возможности или она была вынужденно подавлена. Индивидуальные психические и поведенческие реакции на травму имеют чрезвычайно широкий диапазон отреагирования: от немедленного до отставленного на многие годы и даже десятилетия, от обычного плача по утрате до жестокого акта мести обидчику. Но только если удастся отреагировать событие в достаточной и индивидуальной для каждого мере (в том числе в процессе психотерапии), аффект постепенно убывает. З. Фрейд характеризует это выражениями «выплеснуть чувства» или «выплакаться». При этом особенно подчеркивается, что оскорбление, на которое удалось ответить хотя бы на словах, припоминается иначе, чем то, которое пришлось стерпеть, так как язык создает для человека иллюзию поступка (и именно на этом феномене основаны экстренная психологическая помощь и ее отставленные варианты). Все эти данные были получены в процессе изучения последствий детской психосексуальной травмы и восприняты (достаточно пуританским) научным сообществом XIX века весьма скептически. В настоящее время особая патогенность такой травмы является общепризнанной, так как при нанесении подобной травмы (особенно значимым взрослым) ребенок оказывается уязвленным в своих самых светлых чувствах, причем именно тем взрослым, от которого он в первую очередь ожидал любви и защиты. Качественно новое звучание теория психической травмы приобретает в период Первой мировой войны, когда разом несколько выдающихся психопатологов поставили вопрос

о травматическом неврозе, причем сразу с признанием сугубо психологического происхождения последнего (без какого-либо анатомического субстрата, гистологических изменений, предшествующей интоксикации, инфекционного или травматического повреждения мозговой ткани). В целом следовало бы признать, что прежде понятие психической травмы в официальной науке фактически не существовало [Цит. по: Психология кризисных и экстремальных ситуаций: учебник / под ред. Н. С. Хрусталёвой. — СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2018. — 748 с.].

Понятие «психическая травма», введенное в 1878 г. врачом-неврологом А. Ойленбургом (А. Eulenburg), в психологии получило наиболее полное развитие в психодинамическом направлении, берущем свое начало от психоанализа З. Фрейда. В классическом психоанализе существуют две модели психической травмы. В одной из них Й. Брейер и З. Фрейд (1893–1895) определяют травму как непереносимость аффекта, вызванного внешним воздействием («модель «непереносимой ситуации» с акцентом на аффективных состояниях»). Данный взгляд был подкреплён наблюдениями по поводу военных неврозов (Freud S., 1919, 1939). Психическую травму этого рода правомерно рассматривать как неблагоприятно пережитое экстремальное состояние, в котором человек в результате дисбаланса внешнего воздействия и внутренних возможностей не может действовать, оставаясь равным себе, теряет идентичность. В этой «энергетической» модели психотравма выступает как «брешь в стимульном барьере». Если пошатнувшийся в результате сверхсильного воздействия «защитный барьер» («защитный экран») выдерживает, психический баланс восстанавливается. При прорыве «в психическом стимульном барьере» вместо защитной переработки неприемлемой реальности происходит уход от нее, т. е. вступает «вторая линия защит», направленная на то, чтобы травма вообще не была пережита. Поскольку в основе психодинамической парадигмы психической травмы этого типа лежат представление о блокировке неотрагированного аффекта и понятие фиксации на моменте травмы, психотерапия ее последствий направлена на возвращение к травматическому опыту и на отреагирование сверхсильных эмоций. Во второй модели — модели динамики неприемлемых импульсов — психическая травма рассматривается как вторжение в сознание непереносимых, несовместимых с Я импульсов, т.е. проявление внутренней несогласованности в психике. Кризисное переживание на доклиническом уровне можно представить как состояние напряженного внутреннего конфликта в психодинамической структуре личности. В случае неблагоприятно пережитого кризисного состояния оно переходит на клинический уровень — в психогенные заболевания: невротические расстройства, острые психотические реакции, расстройства адаптации, психогенные патохарактерологические реакции личности, психосоматические нарушения. В понимании психологического кризиса с психодинамических позиций центральными являются психологическое содержание интрапсихического конфликта и система психологических защит, препятствующая осознанию бессознательных импульсов.

Несмотря на то, что соматизация способствует (пусть и патологическим путем) разрядке возникшего психического напряжения, в той инстанции психики, где произошла трансформация одной энергии в другую, формируется специфическое ментальное ядро, или пункт переключения. Это ядро остается ассоциативно связанным со всей имеющейся в памяти атрибутикой полученной психической травмы и будет всегда активизироваться на любой стимул, хотя бы

отдаленно напоминающий ранее полученную психотравму, одновременно запуская патологические механизмы отреагирования. Именно поэтому люди, пережившие катастрофические события, избегают фильмов-катастроф, похорон, книг и рассказов о несчастных случаях и т.д. Именно этот феномен имелся в виду, когда мы говорили о навязчивом возвращении к воспоминаниям о трагических событиях. Таким образом, пациенты страдают преимущественно от воспоминаний и патологических паттернов поведения, реализуемых бессознательно. Они не только постоянно находятся в плену болезненных переживаний (нередко — чрезвычайно далекого прошлого), но и отчаянно цепляются за них, потому что они обладают некой особой (пусть и трагической) ценностью. Например, можно ли забыть о счастливых минутах появления своего первенца, даже если его давно уже нет; можно ли вспомнить об этих счастливых минутах без того, чтобы еще раз не вернуться к событиям и переживаниям его трагической утраты? В ряде случаев пациенты не только не могут освободиться от своего трагического (пугающего или даже мерзкого) прошлого, но готовы ради него отказаться от настоящего и будущего — и вообще от всего, что происходит в реальности. Данный феномен получил не совсем верное наименование ухода в болезнь. Точнее было бы определять его как фиксацию на травме, которая может простираться на многие месяцы и годы, а иногда — на всю жизнь, провоцируя различные формы психопатологии, которая в этом случае может рассматриваться как еще один вариант патологической психологической защиты от неприемлемой реальности [Цит. По: Психология кризисных и экстремальных ситуаций: учебник / под ред. Н. С. Хрусталёвой. — СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2018. — 748 с.].

Стратегии преодоления психической травмы.

Преодоление — индивидуальный способ взаимодействия с ситуацией в соответствии с ее собственной логикой, значимостью в жизни человека и его психологическими возможностями. Особо значим фактор субъективности, т. е. то, как человек воспринимает ситуацию, как переживает, как реагирует на нее. Главная задача преодоления — удержать человека в состоянии психического равновесия, когда он попадает в ситуацию неопределенности. Модусы психологического преодоления: направленность на решение проблемы или на изменение собственных установок в отношении ситуации.

Процесс освобождения от негативных последствий стресса, конфликта, фрустрации — *«coping»* (от англ. — преодолевать, сходное понятие — *«адаптация»*). Стратегия преодоления возникает: а) при столкновении личности с новыми для этой личности 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. Существует большое число классификаций видов психологического преодоления. При анализе стратегий преодоления нужно отметить параметры: 1) ориентированность (локус преодоления) (ориентация на проблему или на себя); 2) область психического, в которой разворачивается процесс преодоления (видимая деятельность человека, представления о ней, чувства, вызывающие деятельность); 3) «эффективность» — показывает, приносит стратегия желаемый результат или нет; 4) временная протяженность полученного эффекта после преодоления препятствия (разрешается ситуация радикально или требует возврата, дополнительных усилий); 5) тип ситуаций, провоцирующих coping-поведение,

которые можно рассматривать, начиная от кризисной и заканчивая повседневной ситуацией.

Психологическая перспектива (психологическое будущее) – когнитивная способность предвидеть будущее, прогнозировать его, представляя себя в нем, а также целостная готовность к нему в настоящем. Представления личности о собственном будущем является фактором ее жизненного пути, образуют субъективный образ развития индивида.

Прогнозирование будущего может быть оптимистичным/пессимистичным, реалистичным/фантастичным. Прогнозирование личностью своего жизненного пути имеет количественные и качественные характеристики. Количественный аспект: длительность, объем, вероятность явлений будущего. Качественный аспект: определенность явлений будущего. Травмирующие последствия проявляются в симптомах «укороченного будущего», в наличии неопределенных жизненных планов, в избегании ситуаций, связанных с необходимостью выстраивать жизненные прогнозы. Травмирующее событие 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 объекту. В качестве объяснительного механизма понимания психологической природы переживания может служить подход Л. И. Божович. В категории «переживания» она выделила компоненты: отношения, ориентирования и побуждения. По Л. И. Божович, переживание отражает степень удовлетворенности субъекта его взаимоотношений с окружающей средой, и выполняет «функцию» осведомления субъекта о том, в каком взаимоотношении со средой он находится, ориентируя его поведение, побуждая субъекта действовать в направлении, уменьшающем или ликвидирующем возникший разлад. *Скорбь* – процесс переживания состояния потери, смерти близких людей. Процесс скорби рассматривается как феномен, состоящий из 3 стадий: 1. Начинается сразу после смерти близкого человека, длится от 1 до 3 дней. Проявления: шок, неверие, отрицание, оцепенение, рыдание, смятение. 2. Пики – между 2-й и 4-й неделями после смерти; длится в течение года. Проявления: болезненная тоска, погруженность в переживания, воспоминания, яркий образ умершего в душе, ощущение, что умерший жив, печаль, слезливость, бессонница, потеря интереса к жизни, раздражительность и беспокойство. 3. Обычно наступает в течение года после смерти близкого человека. Проявления: завершение, уменьшение количества эпизодов печали, способность вспоминать о прошлом с удовольствием, возобновление повседневной активности. Повышенный риск смертности у людей, потерявших близких связан с одиночеством, отсутствием сети социальной поддержки, снижением эффективности иммунной системы (особенно у мужчин, перенесших горе).

Критерии эффективности coping-стратегий

Ситуационный. Фиксируется внимание на ситуации. Процесс преодоления завершен, когда ситуация для субъекта утрачивает свою негативную значимость.

Личностный. Процесс преодоления на стадии завершения, если происходит понижение уровня невротизации личности, который выражается в снижении

депрессии, тревожности, раздражительности и психосоматической симптоматики.

Адаптационный. Эффективность – в приспособлении человека к ситуации, ослабляется чувство уязвимости к стрессам, повышаются адаптационные ресурсы.

Процесс преодоления также обуславливается полоролевыми стереотипами: 1) женский тип преодоления трудностей преимущественно эмоциональный; 2) мужской – инструментальный (преодоление трудностей через преобразование кризисной ситуации или через перетолкование). К эффективным можно отнести стратегии, в которых происходит реальное преобразование ситуации или ее перетолковывание, т. к. это не столько переделка внешнего мира, сколько изменение отношения к ситуации. К неоднозначным стратегиям относят эмоционально-экспрессивные формы преодоления. Эффективное поведение, выражения чувств – признак преодоления, замкнутость – нет. Открытое агрессивное поведение в силу своей асоциальной направленности не является эффективным. Фактором риска является стратегия самообвинения, когда человек принимает на себя вину за трудности, с которыми он сталкивается в кризисной ситуации. У него формируется невротическая вина, которая становится объектом преодоления и не всегда снимается без помощи психолога [Цит. по: Кризисная психология. [Электронный ресурс] : курс лекций / составитель И. В. Черепанова. – Электрон. данные. – Могилев : МГУ имени А.А. Кулешова, 2018. – Загл. с экрана].

1.2 Характеристика экзистенциальных тревог. Крушение и восстановление базисных убеждений

Психотерапевтическая теория тревоги сегодня находится в трудном положении. Одна из причин такого положения – отсутствие четкого различия между экзистенциальной и патологической тревогой, а также между главными формами экзистенциальной тревоги. Жизнь человека, – утверждает философия экзистенциализма, – можно рассматривать как движение от бытия к небытию. Такой путь, заведомо в некуда, требует от человека мужества. «Мужеством обычно называли *способность души преодолевать страх*», страх перед событиями жизненного пути. Человеческую жизнь нельзя отделить от тревоги за эту жизнь. «Тревога, – пишет П. Тиллих, – это состояние, в котором бытие осознает возможность своего небытия». Роль катализатора небытия выполняют травматические события жизненного пути. Первый постулат: «события» жизненного пути, которые не вписываются в опыт переживания, напоминают человеку о небытии. Так переживания смерти близкого человека воздействует на латентное осознание неизбежности собственной смерти. Смерть как сигнал небытия подкрепляет базовую тревогу. Тревога – это субъективное восприятие чрезвычайных обстоятельств (К. Гольштейн). По утверждению К. Гольштейна индивид в чрезвычайных обстоятельствах не может справиться с требованиями окружающей среды и поэтому ощущает угрозу своему существованию (или своим ценностям, которые важны для его существования). Тревогу человек воспринимает как разрушение самого себя, прекращение существования собственной личности. Поэтому если быть до конца последовательным, то следует говорить «не у человека имеется тревога, а человек и есть тревога». Тревога персонифицирована, первична, а страх развивается позже.

Психоаналитик Кьюби (Kubie) считает, что реакция испуга – это стадия онтогенеза тревоги. Он утверждает, что реакция испуга, прежде всего, указывает на существование разрыва между индивидом и окружающим миром. Плод в утробе матери, считает Кьюби, не может быть испуган. Но ребенок и реакция испуга рождаются одновременно. С этого момента существует «дистанция» между индивидом и средой. Ребенок испытывает такие состояния, как ожидание, отсроченное реагирование, фрустрация. Как тревога, так и мышление возникает вследствие этой ситуации разрыва между индивидом и окружающим миром, причем появление тревоги предшествует развитию мышления. «Тревога в жизни индивида связывает реакцию испуга с зачатками всех разновидностей мыслительного процесса». Экзистенциальный философ и теолог П. Тиллих систематизировал эти типы тревог в соответствии с областями угроз человеческому самоутверждению. Ученый считает, что в различные периоды, связанные с закатами различных цивилизаций определенная область человеческого самоутверждения подвергалась характерными для данного времени угрозе. Так, закату античности соответствует угроза онтическому самоутверждению, [онтическое (от греческого «он» – сущий), в данном случае обозначает основополагающее самоутверждение бытия в его простом существовании], закату средневековья – угроза нравственному самоутверждению, закату нового нашего времени – угроза духовному самоутверждению.

Итак, перед нами виды экзистенциальных тревог, которые угрожают человеческому самоутверждению в трех областях: простом существовании, нравственном и духовном становлении. Рассмотрим последовательно эти три пары экзистенциальных тревог.

Тревога судьбы и смерти

Эта пара экзистенциальных тревог наиболее основополагающая, наиболее универсальная и наиболее неотвратимая. Любые попытки доказать ее несостоятельность бесперспективны. Даже представления о бессмертии души не состоятельны, так как каждый понимает, что с угасанием биологического тела происходит осознание потери самого себя. Тревога смерти абсолютная константа жизни, существенная постоянная угроза человеческому самоутверждению. Тревога смерти возрастает по мере развития индивидуализации, поэтому представители коллективистических культур менее подвержены этому типу тревоги. Однако это не означает, что в коллективистических культурах отсутствует базисная тревога смерти. В коллективистических культурах существует особый вид мужества, который свойственен устойчивому коллективизму. Это мужество создается, формируется посредством множества внутренних и внешних (психологических и ритуальных) действий и символов, что свидетельствует, что даже коллективизм вынужден преодолевать эту базисную тревогу. Тревога смерти (страх смерти) основа формирования коллективистических сообществ. Действительно, одному страшно принимать смерть. «На миру и смерть красна» очень точно подмечает русская пословица, подтверждая предыдущий тезис. Смерть как неизбежную реальность небытия трудно переживать и ожидать одному. Требуется изрядное мужество встретить конец собственного «Я». Так герой повести В. Быкова «Сотников» судорожно ищет перед смертью в толпе человеческие глаза, которые смогли бы ему помочь встретить смерть и передать, оставить часть своего бытия в этой жизни.

Онтическому самоутверждению угрожает и тревога судьбы. Этот тип тревоги характеризуется: а) случайностью, б) непредсказуемостью, в) невозможность выявить смысл и цель. Все это характеризует наше бытие, которое по сути своей случайно. Случайно наше пребывание в определенном месте, случаен характер этого места. Случайность всего, что нас окружает не может не вызывать тревогу по поводу нашего пространственного существования. Судьба существует по случайным законам сама есть закон случайного. «Случайный» – не значит причинно неопределенный, но значит, что определяющие силы нашего существования не обладают предельной необходимостью. Они заданы, но их нельзя вывести логически. Тревогу смерти и тревогу судьбы порождают не объекты, с которыми мы сосуществуем, которые преодолеваем, с которыми боремся, а человеческая ситуация как таковая. Отсюда гамлетовский вопрос возможен в несколько ином прочтении: «Есть ли у нас мужество быть и не меньшее мужество не быть?»

Тревога вины и осуждения

В экзистенциальной психологии «вина» имеет иной смысл, чем в традиционной психологии, где она обозначается как эмоциональное состояние, связанное с переживанием неправильного действия, ощущения своей плохости. Экзистенциальная психология (перспектива, И. Ялом) добавляет важное измерение к концепции вины. Полное принятие ответственности за свои действия расширяет границы вины, уменьшает возможности бегства. Человек несет вину не только за преступления против других людей, моральных или социальных правил. Он несет вину за преступления против себя. Бытие человека не просто дано ему, оно предъявлено ему как требование. Человек несет ответственность за себя, за свое бытие. Человек обязан дать ответ на вопрос о том, что он из себя сделал. Судит человека он сам. Человек выступает в двух ролях: он и судья он и ответчик. Такая ситуация порождает тревогу, которая в относительном смысле есть тревога вины, а в абсолютном смысле – тревога самоотвержения и осуждения. Человек в сущности своей есть «конечная свобода», как способность человека определять себя через принятие решения в рамках случайностей, заданных его конечностью. В этих рамках человек предназначен сделать из себя то, чем он должен стать, т.е. исполнить свое предназначение. Но как узнать свой потенциал, свое предназначение? Как узнать свой потенциал, встретившись с его проявлением? Как мы узнаем, что потеряли свой путь? С помощью вины. Экзистенциальная вина – это позитивная конструктивная сила, советчик, возвращающий нас к себе самим. Однако человек способен действовать и вопреки своему предназначению, противоречить своему сущностному бытию.

Никто не изобразил предательство по отношению к самому себе более точно, чем Ф. Кафка. Этому посвящен роман «Процесс», о чем более подробно описываем в приложении. Анализируя этот роман, И. Ялом делает очень точный вывод: «Поселянин в романе Кафки был виновен – не только в том, что вел неживую жизнь, ожидал позволения от другого, овладевал своей жизнью, не проходил через врата, предназначенные для него одного; он был виновен и в том, что не принимал свою вину, не использовал ее как проводника вовнутрь, не сознавался «безусловно» - акт, в результате которого врата бы «распахнулись». Эрих Фромм так охарактеризовал состояние героя Ф. Кафки: «В человеческом смысле он был почти мертв, но он мог продолжать вести жизнь банковского

служащего точно так же как прежде, ибо эта деятельность не имела никакого отношения к его человеческому существованию». «Человек есть не что иное, как-то, чем он делает себя сам», – писал Ж.-П. Сартр. Наша жизнь есть не что иное, как-то, что мы из нее делаем. Человеку жизнь дана как возможность реализации.

Чувство вины

Существует несколько точек зрения на проблему чувства вины. Понимание чувства вины восходит, как и многое в современной практической психологии, ориентированной на психологическую помощь, к З. Фрейду. Согласно классической теории, невротическое чувство вины возникает в результате конфликта между Супер-эго и инфантильными сексуальными и агрессивными желаниями. В экзистенциальной психологии вину определяют, как эмоциональное состояние, связанное с переживанием неправильных действий, дискомфортное состояние, характеризующееся тревогой в соединении с ощущением своей «плохости» (И. Ялом). Наша культура воспитывает в нас чувство вины, когда мы оказываемся в зависимом положении.

Выделяют три рода вины. Первые две подходят под вышеприведенное определение и отличаются только степенью «преступности» по отношению к другому человеку или животному. Это вина невротическая и подлинная.

Невротическая вина происходит от воображаемых нарушений правил, нанесения ущерба, мелких проступков против другого человека, родительских и социальных запретов. *Подлинная (реальная) вина* обусловлена реальным нанесением физического или морального ущерба другому человеку, действительное нарушение социальных, родительских норм и правил. Некоторые авторы выделяют *возрастную вину*, которая формируется в детстве в том случае, когда ребенок чувствует себя несоответствующим требованиям взрослых, родителей. Ребенок и не может в принципе соответствовать, у него другой мир, не менее ценный, чем мир взрослых, но взрослые об этом часто забывают, как будто никогда не были детьми. *Вина безнадежно больных*, которая является следствием нескольких причин: 1) они часто выражают подозрение, что их болезнь и их участь заслуженное наказание и является следствием собственного поступка; 2) они, в большей или меньшей степени, принимают на себя роль чрезвычайно зависимого ребенка; 3) умирающий человек чувствует, что заставляет живущих столкнуться лицом к лицу с неизбежностью смерти, за что они должны его ненавидеть; 4) больной человек иногда осознает, что он завидует тем, кто остается жить, и что он желает (это желание редко осознается), чтобы супруг, родитель, ребенок или друг умерли бы вместо него.

Экзистенциальная (онтологическая) вина вносит иное прочтение данного феномена. Человек несет ответственность не столько за нарушения социальных запретов и не столько за реальные или воображаемые преступления против других людей, но, прежде всего за «преступления» против самого себя. Что это за преступление, за которое Ф. Кафка отправил своего героя на плаху? И кто этот судья, который вынес такой страшный приговор? Хайдегер писал: «быть виновным также подразумевает «быть ответственным за», то есть являться источником, или автором или, по крайней мере, случайной причиной чего-либо».

Антропология в ее экзистенциальном прочтении утверждает, что человек в рамках той свободы, которая, по сути, случайна, призван сделать из себя то, чем он должен стать, должен исполнить свое предназначение, реализовать свою

судьбу. Однако, человек обладает способностью действовать вопреки нравственному императиву, призванному актуализировать то, что в нем заложено потенциально. Тогда человек вступает в противоречие со своим изначальным бытием, так как он не исполняет свое предназначение.

Экзистенциальная вина – это позитивная конструктивная сила, советчик, возвращающий нас к себе самим. Способность относиться к себе критически является важнейшим преимуществом человека перед всеми земными существами - выделил русский экзистенциальный философ В. С. Соловьев. Он писал: «Из всех земных существ один человек может относиться к себе самому критически - не в смысле простого недовольства тем или другим своим положением или действием (это возможно и для прочих животных), а также не в смысле смутного неопределенного чувства тоски, свойственной всей «стенающей твари», а в смысле сознательной отрицательной оценки самого способа своего бытия и основных путей своей жизни, как не соответствующих тому, что должно быть». Вот тут-то наше разделенное Я выносит приговор и переживает чувство вины, если приговор не оправдательный. Человек себя судит по законам совместной вести, по законам совести. Выходит, что человек без совести это не тот, который мне сделал что-то плохого, а тот, который себе сделал что-то плохого, но не понимает этого, у него не развито рефлексия своего поведение, выражения своих чувств, своих мыслей, он и не мыслит критически. Он всегда прав и прежде по отношению к самому себе, к своим поступкам. Бессовестный человек – это человек без реальной возможности совершенствоваться, развиваться и, в конечном счете, идти по пути реализации самого себя. Тревога вины может привести нас к полному самоотвержению, к переживанию того, что мы осуждены и приговорены. Приговор выступает перед нами в виде отчаяния по поводу утраты собственного предназначения. Эта утрату собственного «Я», некоторые авторы определяют, как «психическую смерть», считая, что она нередко наступает уже в детстве.

Тревога пустоты и отсутствия смысла

Все большее число людей охватываются чувством бесцельности и пустоты, или, как определил данное состояние В. Франкл – экзистенциальным вакуумом. Основатель третьей венской школы, В. Франкл утверждает, что в такие времена как наши, во времена экзистенциального вакуума, основная задача образования состоит не в том, чтобы довольствоваться передачей традиций и знаний, а в том, чтобы совершенствовать способность, которая дает человеку возможность находить те уникальные смыслы, которые не задеты распадом универсальных ценностей. Эта способность человека находить смысл, содержащийся в уникальных ситуациях, – совесть. Духовное самоутверждение есть жизнь по законам творчества. В творчестве можно выделить два уровня: Уровень созидания (А) и Уровень соучастия созиданию (Б). Принимать участия в творчестве по типу «Б» означает обладание способностью к осмысленному соучастию в их творениях. Возможность соучастия в творчестве (уровень Б) афористично представил русский поэт Афанасий Фет. «Ты, видишь ли, или чуешь в мире то, что видели или чуяли в нем Фидий, Шекспир, Бетховен? «Нет». Ступай? Ты не Фидий, не Шекспир, не Бетховен, но благодари бога и за то, если тебе дано хотя бы воспринимать красоту, которую они за тебя подслушали и подсмотрели в природе». Эта способность воспринимать красоту, которую за тебя подслушали и

подсмотрели Фидий, Шекспир, Бетховен означает жить внутри смыслов, утверждать себя как активного участника этих смыслов. Еще один важный элемент творчества (А) и сотворчества (Б) – противодействие по отношению к содержанию своей культуры. Переживание творчества и сотворчества – условия принятия духовной жизни всерьез – предельная работа человека. Если человеческой жизни не присущ такой опыт – то ей угрожает все, то же небытие в двух формах – пустоты и отсутствия смысла. Духовное самоутверждение означает не что иное, как жизнь по законам творчества. Человек живет творчески – следовательно, он само утверждается духовно. Тревога «отсутствие смысла» – есть утрата предельной заботы, утраты смысла всем смыслам. Человек не может ответить себе на вопрос: «В чем смысл его существования?». Утрата ответа на этот вопрос – угроза тревоги «отсутствие смысла». «Человек в поисках смысла» – это единственно человеческая форма его существования. Формой этого пути – духовное самоутверждение через творчество. Тревогу пустоты вызывает угроза небытия определенным содержанием духовной жизни, разрушение верований. «Потерял веру в человека» - объявил литературный герой 30-х годов и назначил достаточно большую цену этой потере. Верования разрушаются в результате: а) человек отрезан от соучастия в некоторой культурной сфере; б) он жестоко разочарован в том, что ранее страстно утверждал; в) его приверженность одному объекту сменяется приверженностью другому, а затем третьему, ибо смысл каждого из них пропадает, а творческий эрос превращается в безразличие или отвращение. Пустота и утрата смысла – суть выражения тревоги небытия, угрожающего духовной жизни человека. Этот вопрос можно сформулировать иначе: какова природа тревоги человека, когда он встречается с фрагментами бытия, почему этот фрагмент становится для него событием?

Итак, мы рассмотрели три типа тревог, которые переплетены между собой таким образом, что один из них задает тон, а остальные вносят дополнительные оттенки в состояние тревоги. Они заданы самим существованием человека и исполняются в ситуации отчаяния, возникновению которой они способствуют.

Взаимосвязь страха и тревоги

Тревога и страх имеют общую онтологическую основу, но они различны.

Страх имеет определенный объект. Этот объект можно увидеть, встретить проанализировать, перетерпеть, перебороть. Главное в этих отношениях к объекту страха: человек может воздействовать на этот объект, а, следовательно, соучаствовать в нем, присоединится к нему. Таким образом, у человека есть возможность принять этот объект и через него самоутвердиться. Мужество может принять в себя страх, вызванным любым определенным объектом. Почему? Принятие страха независимо от степени ужаса им вызываемым объясняется тем, что объект уже одной своей стороной соучаствует в нас, а мы через эту сторону участвуем в нем. П. Тиллих формулирует это следующим образом: «до тех пор, пока существует объект страха, любовь (в смысле «соучастия») способна победить страх». *С тревогой* все обстоит иначе, так у тревоги нет объекта. Ее объект представляет собой отрицание любого объекта. Именно поэтому борьба, соучастие (любовь) по отношению к этому объекту невозможна. Человек, охваченный тревогой, лишен всякой опоры. Беспомощность как результата тревоги выражается в дезориентации, неадекватных реакциях, отсутствии интенциональности (т.е. связи знания и воли с осмысленным содержанием). Такое

необычное поведение вызвано тем, что отсутствует объект, на который мог бы сосредоточиться субъект, находящийся в состоянии тревоги. Единственный объект – это сама угроза, а не источник угрозы, потому что источник угрозы – «ничто». Страх и тревога различны, но неразделимы. Жалобой страха – тревога, а тревога стремится стать страхом. Страх – это боязнь чего-либо, например, страдания, отвержения личностью или группой, утраты чего-то или кого-то, момента смерти. Но перед лицом угрозы, которой полны эти явления человек, человек боится не самого отрицания, которые эти явления в себе несут, – его тревожит то, что, возможно, скрывается за этим отрицанием.

Пример, страх «смерти». Объектом страха смерти может быть предчувствие смертельного заболевания или несчастного случая, предсмертных страданий и утраты всего. Но в той мере, в какой это тревога, ее объект – абсолютная неизвестность состояния «после смерти», небытие, которое остается небытием, даже если его наполнить образами из нашего недавнего опыта. Тревогу можно представить в виде болезненно переживаемой неспособности справиться с угрозой, таящейся в определенной ситуации. Существуют события, носящие кризисный характер, которые потенциально несут в себе угрозу для человеческой жизни. Однако если более пристально проанализировать данный тезис, то оказывается, что тревога по поводу любой определенной ситуации есть не тревога, а страх, за которым стоит экзистенциальная тревога по поводу человеческой ситуации как таковой. Именно тревога, порождаемая неспособностью сохранить собственное бытие, лежит в основе всякого страха и создает страшное в страхе. Таким образом, объекты страха несут в себе не только стимул для собственно страха, но в них имплицитно содержатся симптомы базисной тревоги человека. В этом смысле они неуязвимы, даже если против них вести самую мужественную борьбу. Тревога стремится превратиться в страх. В событиях жизненного пути, нередко, возникают ситуации, когда тревога стремится в страх. Почему это неотвратимое стремление преследует человека на протяжении всей его жизни? Человек – существо конечное и не в состоянии терпеть безобъективную, голую тревогу более одного мгновения. Поэтому тревога стремится превратиться в страх, где мужество способно его встретить. Человеческая душа – это фабрика страха, существующая, для того чтобы скрыться от тревоги. Мы сами производим страхи, чтобы уйти от ужаса страшного, тем самым объективируем экзистенциальную тревогу. Человеку, чтобы достойно встретить жизнь, требуется изрядное мужество.

Психотерапевтическая теория невротической тревоги

Сегодня существуют психотерапевтические теории объясняющих происхождение невротических тревог, тревог возникающих в результате случайных происшествий в человеческой жизни. Все эти теории сходятся в одном: «Тревога – это осознание нерешенных конфликтов между структурными элементами личности». Дальше теории расходятся в объяснении механизмов тревоги. Конфликты между воображаемыми мирами и опытом реального мира, между бессознательными влечениями и репрессивными нормами, между стремлением к величию и совершенству и опытом собственной ничтожности и несовершенства, между стремлением сохранить, законсервировать отношение к себе и новыми концепциями самосознания и другие. Все эти конфликты дают себе знать в момент встречи и вызывают кратковременное или продолжительное

состояние тревоги. Недостаток объяснительных теорий происхождения тревоги состоит в том, что тревога исследуется преимущественно с точки зрения психологии, и не поднимаются на уровень культуры и онтологии.

Патологическую тревогу, с которой имеет дело психология можно понять, объяснить и преодолеть, если рассматривать ее в контексте экзистенциальной тревоги. Патологическая тревога, – утверждает П. Тиллих, – это вид экзистенциальной тревоги, возникающей в особых условиях. Итак, в особых условиях человеческого бытия (катастрофы, кризисы, насилия), проявляется экзистенциальная тревога в одной или нескольких своих видах. Тревога толкает человека к мужеству, но если у него не хватает сил сопротивляться, то альтернативой мужества может стать отчаяние. Мы уже рассмотрели, что тревога стремится стать страхом, чтобы обрести объект, с которым может справиться мужество. Мужество не устраняет экзистенциальную тревогу, однако, оно принимает тревогу небытия в себя. Мужество – это самоутверждение вопреки небытию. Тревога толкает нас к мужеству, так как альтернативой мужеству может быть лишь отчаяние. Если человеку не хватает мужества принять тревогу на себя, он может уклониться от экстремальной ситуации отчаяния, убежав в невроз. «Невроз – это способ укрыться от небытия, укрывшись от бытия. Он продолжает утверждать себя, но уже в ограниченной области. В невротическом состоянии самоутверждение не исчезает: напротив, оно может быть очень сильным и подчеркнутым. Однако невротическое Я – это редуцированное Я. Некоторые его потенции не допускаются к актуализации бытия. Человек утверждает нечто меньшее, чем его сущностное или потенциальное бытие. Он отрекается от части своих потенций для того, чтобы спасти остатки бытия. Эта схема объясняет двойственный характер невротика. С одной стороны невротик более чувствителен к угрозе небытия, чем нормальный человек. А так как небытие приоткрывает тайну бытия, то невротик может оказаться творческой личностью, более чем здоровый человек. Ограничение экстенсивности идет за счет большей интенсивности, однако, эта интенсивность концентрируется в одной точке, что ведет к искажению отношения к реальности в целом».

Различия между невротической и здоровой личностью.

Невротическая личность более чуткая к небытию и, следовательно, обладает более глубокой тревогой. Она предпочитает фиксированный, хотя и ограниченный и нереалистический тип самоутверждения. Самоутверждение такой личности – это замок, в который она удалилась, дом премудрого пескаря. Этот замок, она с помощью всевозможных механизмов психологического сопротивления охраняет от всякого внешнего воздействия. Такое сопротивление не лишено некоторой инстинктивной мудрости. Невротик осознает (или нет), что может возникнуть ситуация, в которой его нереалистическое самоутверждение потерпит крах, и тогда никакое реалистическое самоутверждение не заменит его. Угроза вполне реальна: или новый невроз, который будет использовать более изощренный механизм защиты, или крах ограниченного самоутверждения приведет к безграничному отчаянию. В случае с самоутверждением здорового человека ситуация совершенно иная. Такое самоутверждение фрагментарно. Здоровый человек держится в стороне от экстремальных ситуаций, мужественно справляясь с конкретными объектами страха. Обычно он не осознает, что небытие и тревога присутствуют в глубине его личности. Однако его фрагментарное

самоутверждение не фиксировано и не защищено от неодолимой угрозы тревоги. Обычный человек в большей мере приспособлен к реальности, чем невротик. Он превосходит невротика в экстенсивности, но ему недостает интенсивности, которая может сделать невротика творческой личностью. Тревога не побуждает здорового человека создавать воображаемые миры. Он утверждает себя в единстве с теми частями реальности, которые ему встречаются, а они обладают определенными очертаниями. Именно поэтому этот человек по сравнению с невротиком здоров. Невротик болен и нуждается в лечении, потому что он находится в конфликте с реальностью. Реальность постоянно травмирует его, проникая сквозь крепостные стены его самозащиты, в очерченный этими стенами воображаемый мир. Ограниченное и фиксированное самоутверждение невротика и охраняет его от невыносимого давления тревоги, разрушает его, обращая против реальности, а реальность против него и вновь вызывает невыносимый приступ тревоги. Патологическая тревога – опасная болезнь, несмотря на ее творческий потенциал.

Однако самоутверждение здорового человека также может стать невротическим: это происходит тогда, когда реальность, к которой он ранее приспособился, изменяется и возникает реальная угроза тому фрагментарному мужеству, которое позволяло ему справляться с привычными объектами страха. Такое случается в критические исторические периоды. Мы переживаем именно такой период в развитии цивилизации вообще и нашего государства в частности. Об этом тексты М. Мамардашвили, который квалифицирует такое состояние сознания и цивилизации как антропологическая катастрофа. Итак, если это случается, то самоутверждение становится патологическим. Человек становится фанатическим защитником существующего порядка, так опасности таятся в любых изменениях и следующих за ними неизвестность грядущего и тьма будущего. Человек защищает существующий порядок с тем же упорством, с каким невротик защищает замок своего воображаемого мира. Человек утрачивает относительную открытость реальности и испытывает непостижимую глубину тревоги. Если он не способен принять эту тревогу в свое самоутверждение, то его тревога превращается в невроз. Этим объясняется возникновение массовых неврозов, которые, как правило, появляются на закате эпох. В этот период экзистенциальная и невротическая тревоги переплетаются до такой степени, что они с трудом поддаются разграничению. Например, когда становится патологической тревога осуждения, которая лежит в основе аскетизма.

Травматический стресс и крушение базовых иллюзий

Психологическое состояние людей после катастрофы имеет общие характеристики, выходящие за рамки психологических состояний. Так, у пострадавших формируются установки жертвы. Это связано с тем, что человеку выгодно как можно дольше оставаться жертвой. Происходит виктимизирование ситуации – люди получают наклейку жертвы. Об этом предупреждал еще в начале 20 века Э. Крепелин. Формируется рентная ориентация у пострадавших, которая близка по значению и по механизмам возникновения с установкой жертвы. Человек с рентной ориентацией противится психологической помощи, он «доволен» своим психологическим состоянием, так его социальный статус «пострадавший» позволяет получать или надеяться получить материальную и моральную выгоду.

Иллюзия справедливости устройства мира. Некоторые люди считают, что все зло обязательно должно быть наказано. Они считают, что раз они ведут праведный образ жизни, то их не должно коснуться страдание. Это, как правило, честные благородные, принципиальные и справедливые люди. Правда, их честность и благородство относится только к членам своего сообщества. Ради принципа они готовы пожертвовать и своей жизнью, и жизнью близких, и чужой жизнью.

Иллюзия простоты устройства мира. Согласно этой иллюзии, мир полился на две части: «наши» и «не наши». По отношению к «нашим» применима и честность, и благородство. «Не наши» должны быть уничтожены, так как (еще один признак травмированной личности) кто не с нами, тот против нас.

Проблема формирования ответственности в посттравматической ситуации. Проблема психологической помощи – достаточно известная и вместе с тем мало разработанная область в отечественной психологии. *Сущность психологической помощи человеку заключается в том, чтобы он сам смог запустить механизм ответственности за себя, за свое поведение, за свое здоровье.* Чтобы использовать механизм ответственности за себя в психотерапевтическом процессе, необходимо помочь пострадавшему точно осознать природу его проблем. С методической точки зрения процесс психотерапевтического обучения может состоять из следующих компонентов.

1. Коррекция наиболее часто встречающихся ошибочных «мифических» представлений относительно стрессовых реакций в процессе адаптации к новым условиям жизни и деятельности. Мифотворчество – это особенность сообществ, перенесших массовую психическую травму и не получивших необходимой психологической помощи. Нередко отсутствие психологической помощи сопровождается недоверием к официальным источникам информации.

Наиболее часто встречаются такие ошибочные мифологизированные представления, как:

а) «Связанные со стрессом симптомы и психосоматические заболевания не могут причинить мне реального вреда, поскольку все они существуют в моем воображении»;

б) «Только «слабые» люди страдают от стресса»;

в) «Я не могу нести ответственность за стресс в моей жизни – стресс в наше время неизбежен – мы все его жертвы»;

г) «Все люди реагируют на стресс одинаково»;

д) «Осознать источники чрезмерного стресса легко»;

е) «Когда я начинаю испытывать чрезмерный стресс, все, что я должен сделать – это сесть и расслабиться».

2. Представление информации об общей природе стрессовой реакции. Человек должен иметь представление о том, каким образом мысли и эмоции могут воздействовать на сам организм человека и каким образом стресс может играть позитивную (эустресс) и негативную (дистресс) роли.

3. Развитие у клиента сознания того, как у него проявляется стрессовая реакция, какие имеются характерные симптомы чрезмерного стресса. В итоге человек должен отличать эустресс от дистресса.

4. Формирование у клиента способности самоанализа, для того чтобы ему самому идентифицировать характерные для себя стрессоры. Важно помнить, что

стрессоры у каждого человека носят только ему присущий характер. Если клиент может идентифицировать источники стресса, то становятся возможными конструктивные шаги к избежанию стрессов или, по крайней мере, для лучшей подготовки к столкновению с ними.

5. Сообщение пострадавшему о той активной роли, которую сам он играет в развитии и лечении чрезмерного стресса.

В процессе адаптации к стрессогенным факторам названные компоненты психотерапевтического обучения лучше всего могут формироваться через библиотерапию, упражнения на самоосознание, участие в психотерапевтических группах и даже через традиционную форму обучения [Цит. по: Пергаменщик, Л. А. Учебно-методический комплекс по учебной дисциплине «Кризисная психология» для специальности 1-23 01 04 «Психология» / Л. А. Пергаменщик, Н. Л. Пузыревич. – Минск, Белорусский государственный университет имени Максима Танка. – Режим доступа: [УМК кризисная психология.pdf](#)].

1.3 Анализ методов диагностики психических состояний, стресса и ресурсов личности

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 Спилберга 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.

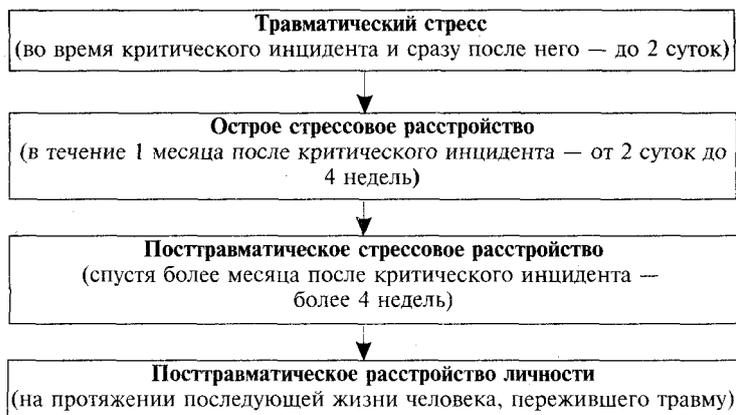
7 Для определения уровня развития способности к воображению обычно используется опросник QMI (Questionnaire Upon Mental imagery). Кроме способности к воображению он фиксирует выраженность стремления к поиску «острых» впечатлений («sensation seeking») [Цит. по: Пергаменщик, Л. А. Учебно-методический комплекс по учебной дисциплине «Кризисная психология» для специальности 1-23 01 04 «Психология» / Л. А. Пергаменщик, Н. Л. Пузыревич. – Минск, Белорусский государственный университет имени Максима Танка. – Режим доступа: [УМК кризисная психология.pdf](#)].

Диагностические критерии ПТСР

Как уже упоминалось, после анализа многочисленных наблюдений и исследований ветеранов войны во Вьетнаме посттравматическое стрессовое расстройство (post-traumatic stress disorder) было включено в DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – классификационный психиатрический стандарт, подготовленный Американской психиатрической ассоциацией). В 1994 г. в США введена новая, четвертая редакция – DSM-IV (DSM-IV, 1994). До недавнего времени диагноз ПТСР как самостоятельная нозологическая форма в группе тревожных расстройств существовал только в США. Однако в 1995 г. это расстройство и его диагностические критерии из DSM были введены и в десятую редакцию Международного классификатора болезней МКБ-10, основного диагностического стандарта в европейских странах, включая Россию (МКБ-10, 1995). Согласно МКБ-10 вслед за травмирующими событиями, которые выходят за рамки обычного человеческого опыта, может развиваться посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Под «обычным» человеческим опытом понимают такие события, как утрата близкого человека, произошедшая в силу естественных причин, тяжелая хроническая болезнь, потеря работы или семейный конфликт. К стрессорам, выходящим за рамки обычного человеческого опыта, относятся те события, которые способны травмировать психику практически любого здорового человека: стихийные бедствия, техногенные катастрофы, а также события, являющиеся результатом целенаправленной, нередко преступной деятельности (диверсии, террористические акты, пытки, массовое насилие, боевые действия, попадание в «ситуацию заложника», разрушение собственного дома и т. д.). ПТСР представляет собой комплекс реакций человека на травму, где травма определяется как переживание, потрясение, которое у большинства людей вызывает страх, ужас, беспомощность. Это, в первую очередь, ситуации, когда человек сам пережил угрозу собственной жизни, смерть или ранение другого человека. Предполагается, что симптомы могут появиться сразу после пребывания в травматической ситуации, а могут возникнуть спустя много лет – в этом особая каверзность посттравматического стрессового расстройства. Описаны случаи, когда у ветеранов Второй мировой войны симптомы ПТСР проявились спустя сорок лет после окончания военных действий (Ромек и др., 2004). В соответствии с особенностями проявления и течения различают три подвидов посттравматических стрессовых расстройств:

1. Острое, развивающееся в сроки до трех месяцев (его не следует смешивать с острым стрессовым расстройством, которое развивается в течение одного месяца после критического инцидента);
2. Хроническое, имеющее продолжительность более трех месяцев;
3. Отсроченное, когда расстройство возникло спустя шесть и более месяцев после травматизации.

В настоящее время ряд зарубежных авторов предлагает дополнить диагностику постстрессовых нарушений еще одной категорией – посттравматическими личностными расстройствами (или РТПД – posttraumatic personality disorder), поскольку присутствие хронических симптомов ПТСР часто отмечается на протяжении всей последующей жизни человека, пережившего массивную психотравму. Безусловно, что такая травма способна оставить неизгладимый отпечаток в душе человека и привести к патологической трансформации всей его личности. Схематически взаимосвязь различных по времени возникновения, продолжительности и глубине стадий формирования постстрессовых нарушений представлена на следующей схеме (Ромек и др., 2004):



Критерии ПТСР в МКБ-10 определены следующим образом:

А. Больной должен быть подвержен воздействию стрессорного события или ситуации (как краткому, так и длительному) исключительно угрожающего или катастрофического характера, что способно вызвать общий дистресс почти у любого индивидуума.

Б. Стойкие воспоминания или «оживление» стрессора в навязчивых реминисценциях, ярких воспоминаниях или повторяющихся снах, либо повторное переживание горя при воздействии ситуаций, напоминающих или ассоциирующихся со стрессором.

В. Больной должен обнаруживать фактическое избегание или стремление избежать обстоятельств, напоминающих либо ассоциирующихся со стрессором.

Г. Любое из двух:

Психогенная амнезия, либо частичная, либо полная, в отношении важных аспектов периода воздействия стрессора.

Стойкие симптомы повышения психологической чувствительности или возбудимости (не наблюдавшиеся до действия стрессора), представленные любыми двумя из следующих:

- а) затруднения засыпания или сохранения сна;
- б) раздражительность или вспышки гнева;
- в) затруднения концентрации внимания;
- г) повышения уровня бодрствования;
- д) усиленный рефлекс четверохолмия.

За редкими исключениями, соответствие критериям б, в и г наступает в пределах шести месяцев после экспозиции стрессу или по окончании его действия.

Диагностика хронического изменения личности после переживания экстремальной ситуации в МКБ-10 предусматривает соответствие состояния следующим критериям (Попов, Вид, 2000):

1) анамнестические сведения о появлении выраженных и стойких изменений в восприятии, мышлении и отношении индивидуума к себе и окружающим после перенесенной им экстремальной ситуации;

2) изменения личности носят выраженный характер, сопровождаясь ригидным и неадекватным поведением, проявляющимся по меньшей мере в двух из следующих симптомов: а) стойкое враждебное или недоверчивое отношение к окружающему при отсутствии такой установки до попадания в экстремальную ситуацию; б) социальная изоляция (избегание контакта с людьми, кроме немногих живущих вместе родных), не обусловленная каким-то психическим, в т. ч. аффективным расстройством; в) стойкое чувство внутренней пустоты и/или безнадежности (не ограничивающееся очерченным эпизодом аффективного расстройства и отсутствовавшее до экстремальной ситуации), которое может быть вызвано повышенной зависимостью от других, неспособностью выразить отрицательные или агрессивные эмоции и стойким депрессивным аффектом без указания на наличие депрессивного расстройства перед экстремальной ситуацией; г) стойкое ощущение нервозности или беспричинной угрозы, проявляющееся в повышенной бдительности и раздражительности при отсутствии прежде таких черт; состояние хронического внутреннего напряжения и чувства угрозы может сочетаться со склонностью к злоупотреблению психоактивными веществами; д) стойкое чувство собственной измененности или инакости в сравнении с другими людьми (отчуждение), это чувство может сочетаться с ощущением эмоциональной оглушенности;

3) изменения личности имеют следствием отчетливое снижение социального функционирования или субъективное страдание и отрицательное воздействие на близких;

4) изменения личности выступают после экстремальной ситуации, в анамнезе отсутствуют данные о нарушениях развития, психопатических чертах или акцентуациях в детском, подростковом и взрослом периоде, которые могли бы объяснить актуальное состояние;

5) изменения личности существуют в продолжении не менее двух лет, они не связаны с эпизодами других психических заболеваний (за исключением посттравматического стрессового расстройства) и не могут быть объяснены органическим поражением мозга.

Данному хроническому состоянию может предшествовать посттравматическое стрессовое расстройство, их симптомы могут перекрывать друг друга, представляя собой переход посттравматического стрессового расстройства в хроническую форму. В этом случае диагноз хронического изменения личности может быть выставлен лишь при соответствии состояния приведенным выше критериям в течение не менее двух лет после существования посттравматического стрессового расстройства не меньшей длительности.

Как уже говорилось, более интенсивной и длительной оказывается реакция на человеческий стрессор (например, изнасилование), чем на природную катастрофу (например, наводнение) [Цит. по: Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога)].

Психодиагностические методы обследования детей и подростков. Диагностика психологической травмы

Для диагностики *посттравматического стрессового расстройства у детей* существуют две взаимодополняющие методики: полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей и родительская анкета для оценки травматических переживаний детей (Тарабрина, 2001). Для исследования выраженности симптомов ПТСР у детей 10–13 лет был разработан метод полуструктурированного интервью. Интервью включает скрининговую часть и набор из 42 вопросов. Вопросы интервью построены на основании симптомов критериев А, В, С, D и шкалы для клинической диагностики ПТСР DSMIII-R. Для ответов детей используются трехпунктные шкалы («да – не знаю – нет» либо «никогда – один раз за последний месяц – более одного раза за последний месяц»).

Процедура проведения интервью. В ходе проведения интервью можно выделить пять этапов.

1. Установление психологического контакта с испытуемым.

2. Вводная часть. На этом этапе с ребенком проводится беседа о травматических событиях, которые случаются с детьми. Целью данного этапа является настроить ребенка для дальнейшего разговора и снять тревожность. Также на этом этапе собирается предварительная информация о травматическом опыте ребенка. Данные заносятся в протокол. В том случае, если событие, названное ребенком, соответствует критерию А шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-IV (ребенок испытал, был свидетелем или столкнулся со случаем или событиями, которые включали фактическую или воспринимаемую угрозу жизни или серьезного повреждения, или угрозу физической неприкосновенности по отношению к себе или другому), можно переходить сразу к опросу, минуя скрининг.

3. Скрининг. Цель данного этапа – получение более полных сведений о травматическом опыте ребенка. Если ребенок не смог вспомнить ни одного травматического события, либо случай, рассказанный ребенком, не соответствует критерию А шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-IV, ребенку предлагается список травматических событий, которые могли бы привести к развитию симптомов ПТСР. Информация заносится в протокол.

4. Опрос. Это – основная часть интервью. Она направлена на измерение посттравматической симптоматики. Из 42 вопросов первые 4 относятся к критерию А (интенсивные негативные эмоции в момент травмы: страх, беспомощность или ужас). Если в жизни ребенка не было травматических переживаний, эти вопросы не задаются. Если ребенок рассказал о событии, которое могло бы привести к развитию симптомов ПТСР, то остальные вопросы (по критериям В, С, D, F) задаются относительно этого события. В противном случае вопросы фокусируются на чувствах и переживаниях ребенка за последний месяц безотносительно события.

5. Стадия завершения. Цель этой стадии – устранение негативных эмоций, вызванных воспоминаниями о травматическом эпизоде.

Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей (Тарабрина, 2001)

Использование самозаполняемых анкет позволяет охватить большее количество семей, чем метод интервью, так как не требует непосредственного присутствия психолога при ее заполнении. Кроме того, этот способ позволяет охватить те категории родителей, которые не проявляют достаточной активности (не приходят в школу или не обращаются к психологу), так как анкета может быть передана в этом случае через ребенка.

Описание метода. Анкета для родителей была составлена нами на основе анкеты для изучения стрессовых реакций у детей (Child Stress Reaction Checklist - National Center for PTSD, Boston VAMC; Boston University School of Medicine (Shriners Burn Institute) Harvard Medical School; National Center for PTSD, White River Junction, VM). Анкета предлагается родителям для самостоятельного заполнения и поэтому содержит необходимые инструкции.

Порядок проведения. Перед началом исследования с родителями проводится беседа, основная цель которой – мотивировать родителей на ответственное и точное заполнение анкеты. Далее каждому родителю выдается пакет, в котором содержится подробная инструкция о порядке заполнения анкеты, собственно анкета и карточка с телефонами, по которым они могут задать необходимые вопросы. На другой стороне этой карточки – напоминание о том, что вся полученная от родителей информация конфиденциальна и не будет разглашаться.

Анкета состоит из трех частей:

Биографические данные. Эта часть содержит необходимый минимум данных о ребенке: Ф.И.О., возраст, пол. Здесь же отмечается, кто именно из родителей или опекунов заполнял анкету.

Скрининг. Эта часть направлена на определение типа травмы и возраста травматизации ребенка. Родителям предлагается отметить в списке возможных травматических ситуаций, пережитые ребенком, и его возраст во время травмы. Дается следующая инструкция: «Возможно, ваш ребенок пережил какое-либо событие, которое могло травмировать его психику. Пожалуйста, отметьте галочкой каждое из событий (и напишите возраст вашего ребенка во время каждого из случаев) в списке, приведенном ниже». Затем приводится список возможных травматических ситуаций. Список, используемый в анкете, более подробный, чем приведенный в литературном обзоре, некоторые типы травм вынесены отдельно, поскольку в таком виде анкета более понятна для родителей и более полно отражает реальную ситуацию. Далее для уточнения характера, степени тяжести травмы и непосредственной реакции ребенка на нее родителям предлагается рассказать о травматической ситуации более подробно: «Пожалуйста, опишите это событие (например, где это произошло, кто был с вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли вы за медицинской или психологической помощью по этому поводу и т. д.)».

Утверждения. Эта часть состоит из двух таблиц, перед заполнением которых дается инструкция: «Пожалуйста, отметьте в следующем списке (поставьте крестики в соответствующие столбцы), насколько характерны данные чувства или подобное поведение для вашего ребенка. Если ребенок пережил

несколько травмирующих случаев, то отвечайте о наиболее тяжелом из них»

Первая таблица содержит 5 вопросов, касающихся непосредственной реакции на травматическую ситуацию – критерий А. Перед таблицей уточняется, что речь идет о поведении ребенка непосредственно после травмы.

Затем следует вторая таблица из 30 вопросов, относящихся к четырем шкалам (навязчивое воспроизведение, избегание действий, мыслей, мест и людей, напоминающих о травматическом событии, возросшая возбудимость и нарушения функционирования), которые соответствуют критериям В, С, D и F шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-IV, соответственно. Эти вопросы описывают поведение ребенка в течение последнего месяца. Вопросы, относящиеся к одному и тому же критерию, были разнесены для большей достоверности результатов. Обе таблицы содержат по три варианта ответов: «да», «нет», «скорее да». Такое смещение вариантов ответов было использовано для того, чтобы уравновесить стремление родителей предоставить социальное желаемое описание ребенка, отвечая отрицательно на большинство вопросов. Ответ же «скорее да» не является слишком категоричным и более охотно используется родителями [Цит. по: Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога)].

Диагностика психологической травмы

Оценка ребенка должна сообщить о наличии имеющихся на сегодняшний день трудностей, а также дать возможность обнаружить факторы риска для возможного развития проблем в будущем.

Определение факта насилия, прямого влияния насильственных действий на ситуацию ребенка (четкое понимание того, что конкретные нарушения в личностных особенностях и в поведении ребенка связаны именно с фактом насилия) – первая задача оценки. Так, например, наличие посттравматических симптомов напряжения у ребенка свидетельствует с высокой долей вероятности о пережитых фактах сексуального насилия (приблизительно половина подвергнутых сексуальному насилию детей имеют этот симптом). Для этого могут быть использованы, например, Чек-лист симптомов травмы, Опросник «Описание сексуального поведения ребенка».

Оценка потенциальных проблем, являющихся прямым следствием насилия, и трудностей, возникших в прошлом или сопутствующих ситуации ребенка – важная задача диагностики. Для этих целей, по нашему мнению, должны использоваться проективные методики: Методика диагностики представлений ребенка о насилии «Незаконченные предложения», Методика интервью для диагностики насилия, Методика «Письмо другу», Методика «Карта наблюдений». Данные, полученные с помощью этих методик, дают психологу возможность «очертить» общий контур самой ситуации насилия и ключевых нарушений у ребенка, возникших в результате перенесенного им насилия. В отношении детей дошкольного возраста часто используется вариант интервью с использованием игрушек.

Диагностика физического, психологического и сексуального видов насилия.

Для диагностики можно использовать опросники группы ICAST (ISPCAN Child Abuse Screening Tools) – международные опросники для изучения распространенности насилия над детьми: Опросник ICAST-C – для изучения насилия среди детей и подростков 11–18 лет; Опросник ICAST-P – для изучения распространенности насилия над детьми среди родителей или лиц, их

заменяющих; Опросник ICAS-T-R – для изучения опыта пережитого насилия у молодежи 18–24 лет.

Клиническое интервью, которое позволяет понять, есть ли у ребенка специфические психические последствия пережитого насилия (например, чувство вины, позора, возникшее вследствие перенесенного насилия), – важная составляющая оценки ситуации ребенка. По большей части, практики должны полагаться на специальным образом организованное интервью, чтобы определить, есть ли у детей неадекватное восприятие пережитых событий. В отношении детей дошкольного возраста часто используется вариант интервью с использованием анатомических кукол. Интервью, использование чек-листов и надежных психологических тестов позволяет оценить наличие эмоциональных проблем и проблем поведения, которые могут быть прямым результатом насилия.

Оценка. Оценка должна включать в себя оценку присутствия депрессии, тревожных расстройств и нарушений поведения ребенка. Очень важна оценка отношений ребенка с родителями или лицами, их замещающими. В процессе оценки и лечения необходимо обратить внимание не только на отношения между жертвой насилия и тем, кто это насилие совершил, но и на аспект родительского отношения с ребенком, который может быть более важен для самого ребенка. Данная оценка включает в себя оценку особенностей коммуникации, стилей управления конфликтом, дисциплинирующих ребенка методов (которые могут приводить к фактам физического, психологического и сексуального насилия), а также уровня доверия ребенка ко взрослым. Для этого могут быть использованы генограммы семьи, наблюдение за детско-родительскими отношениями, а также самоотчеты родителей о качестве отношений с детьми. Важным моментом оценки являются и отношения между близкими родственниками. В ряде исследований отмечается, что семьи, где имеют место факты насилия, являются более изолированными в обществе, имеют более твердые образцы взаимодействия, авторитарный стиль общения. Для диагностики детско-родительских отношений мы предлагаем использовать «Опросник эмоциональных отношений в семье» Е. И. Захаровой и тест-опросник родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столина.

Диагностика симптомов травмы и ПТСР: Опросник успехов и трудностей Р. Гудмана, Первичная оценка (скрининг) депрессии у детей старше 8 лет и подростков (М. Вайсман и др.), Чек-лист ПТСР (для родителей в отношении ребенка), Опросник чувств и настроений (7–18) (А. Angold, E.J. Costello, S.C. Messer, A. Pickles, F. Winder & D. Silver) и др. [Цит. по: Волкова, Е. Н. Ребенок и насилие: диагностика, предотвращение и профилактика: монография / Е. Н. Волкова, О. М. Исаева. – Н. Новгород, 2015. – 290 с.].

Контрольные вопросы:

- 1 Общая характеристика экзистенциальных тревог.
- 2 Раскройте механизм возникновения патологической тревоги.
- 3 Дайте определение ПТСР.
- 4 Раскройте диагностические критерии ПТСР.
- 5 Охарактеризуйте типы личности ПТСР.
- 6 Охарактеризуйте стратегии преодоления психической травмы.
- 7 Психодиагностические методы обследования детей и подростков.
- 8 Диагностика психологической травмы.

Тема 3 Психология горя. Терроризм

- 1 Теоретические аспекты психологии горя
- 2 Терроризм как социально-психологическое явление

1.1 Теоретические аспекты психологии 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 иллюзии 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. Вторым этапом – 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.

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 горю 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 *изоляция*, 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.

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 надоедливым 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 [Цит. по: Пергаменщик, Л. А. Введение в кризисную психологию. Курс лекций / Л. А. Пергаменщик. – Мн.: БГПУ, 2005. – 275 с.].

1.2 Терроризм как социально-психологическое явление

Террористические акты стали неотъемлемой частью современной жизни. *Террор* (лат. *terror* – страх, ужас) – направлен на «устрашение», «запугивание». Именно это обстоятельство и определяет террор как особую форму политического насилия, характеризующуюся жестокостью, целенаправленностью и кажущейся эффективностью. Террор – ужас, то есть эмоциональное состояние, возникновения которого добиваются террористы, осуществляя те или иные специальные действия – террористические акты. Террористический акт является средством, методом, использование которого ведет реальные или потенциальные жертвы к состоянию ужаса. Совокупность звеньев террорист – террористический акт – террор составляет терроризм как целостное явление (Ольшанский, 2002).

Терроризм – это устрашение людей осуществляемым насилием. Насилие это осуществляется в самых разных формах: это физическое, политическое, социальное, экономическое, информационное и т. д. насилие. С учетом степени массовости и по мере организованности выделяют четыре вида насилия: массовое организованное и массовое стихийное, индивидуальное стихийное и индивидуальное организованное. Каждое из них имеет свою специфику и особенности. Общее историческое развитие терроризма, с некоторыми исключениями, шло по цепочке: индивидуальный – групповой – локальный – массовый терроризм. Массовый терроризм – достижение последнего минувшего столетия, точнее – его последней четверти. Терроризм представляет собой особую деструктивную разновидность человеческой деятельности. Однако, как и любая деятельность, она имеет трехчленную структуру (деятельность – действие – операции), которым соответствуют три вида побуждающих стимулов (мотив – цель – условия). Мотив обладает побуждающей и смыслообразующей функциями для террориста. Среди основных мотивов занятия террористической деятельностью («террорной работой») выделяются: 1) меркантильные мотивы; 2) идеологические мотивы; 3) мотивы преобразования, активного изменения мира; 4) мотив власти над людьми; 5) мотивы интереса и привлекательности терроризма как особой деятельности; 6) «товарищеская» мотивация; 7) мотив самореализации [Цит. по: Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога)].

9 сентября 2008 года Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций провел в Нью-Йорке первый всемирный симпозиум по вопросу об оказании поддержки жертвам терроризма, в котором приняли участие 18 человек, пострадавших в результате терактов, и 10 экспертов из различных стран мира, которые собрались, чтобы обсудить, как помочь жертвам терроризма. Терроризм – явление, существующее на протяжении практически всей истории человечества. Однако в последние десятилетия отмечается его качественное изменение. Терроризм превратился в глобальную проблему, принявшую транснациональный характер. Число террористических актов неуклонно растет, террористические атаки происходят практически во всех странах мира и влекут за собой массовые человеческие жертвы. Трагические события последних десятилетий (11 сентября 2001 г. в Нью-Йорке (США), 24 октября 2002 г. в Москве на Дубровке, 1 сентября 2004 г. в Беслане, 21 октября и 29 декабря 2013 г. в Волгограде, 13 ноября, 7 и 9 января 2015 г. во Франции, 22 марта 2016 г. в Бельгии, 19 декабря 2016 г. в Германии, 3 апреля 2017 г. в Санкт-Петербурге, 7 апреля 2017 г. в Швеции, 22

марта, 22 мая, 3 июня 2017 г. в Великобритании и т. д.) показали, насколько уязвимо оказывается население любой страны перед лицом терроризма. Расширяется арсенал средств и способов для осуществления террористических актов. Используются не только взрывчатые, но и отравляющие (зарин в токийском метро), биологические (споры сибирской язвы в почтовых отправлениях в США) вещества, огнестрельное и холодное оружие. В последнее время в СМИ и на различных форумах привлекается внимание также к возможности климатического (тайфуны, ураганы, засухи) и геологического (землетрясения, цунами) терроризма. Атаки производятся в помещениях, транспортных средствах (автомобилях, поездах, самолетах), в местах большого скопления людей (стадионы, концертные залы, народные гуляния), с привлечением смертников (в том числе женщин и детей). Для большего устрашения проводятся практически одновременные атаки в разных местах населенных пунктов, в разных городах и странах. Для подготовки террористических актов привлекаются высококлассные профессионалы, ведется вербовка адептов в интернете, активно используются религиозная составляющая идеологии терроризма и различные психологические методики внушения, в том числе для повышения качества подготовки смертников.

Основной целью современного терроризма является воздействие на различные уровни власти путем запугивания мирного населения, стремление вызвать сильнейшее отрицательное эмоциональное воздействие, оказывающее разрушительное действие на разные уровни функционирования не только отдельных личностей, но и общества в целом. Таким образом, одной из основных характеристик современного терроризма является его психический компонент, воздействие которого направлено на подрыв авторитетов, жизненных ценностей, моральных устоев и дестабилизацию в обществе в целом. В связи с этим изучение психических последствий терроризма, их предупреждение и преодоление становится одной из приоритетных задач психиатрии и психологии. Террористические атаки и террористическая угроза относятся к стрессогенным факторам высокой интенсивности, приводящим к развитию различных психических и поведенческих нарушений у пострадавших.

Психические и психологические последствия терроризма по направленности условно можно разделить на последствия, в результате которых возможно развитие изменений в личностной, эмоциональной и моральной сферах отдельных людей, и на последствия социального характера, ведущие к изменениям в обществе в целом. Так, исследования, проводившиеся в разных странах после террористических атак, показали наличие выраженных психологических последствий не только у непосредственных жертв терактов, но и у медработников и представителей различных спасательных служб.

Учитывая масштабность последствий террористических актов, в психиатрии и психологии принято выделять среди пострадавшего населения не только первичные (непосредственные), но и вторичные (косвенные) жертвы. К вторичным жертвам относят людей, узнавших о трагедии из СМИ, по слухам и из рассказов очевидцев. Состояние неизвестности и неопределенности, коллективное ощущение незащищенности и неотвратимости катастрофы, постоянное ожидание очередной трагедии приводят к развитию затяжных состояний массовой тревоги и страха. Повсеместное развитие и конкурентная борьба средств массовой информации за аудиторию породили стремление

максимально широко и «красочно» транслировать «горячие» репортажи с мест трагедии, что привело в последние годы к увеличению количества людей, ставших косвенными свидетелями произошедшего. СМИ, постоянно освещая катастрофы, трагические и криминальные события, ретранслируют в массовое сознание ощущение безнадежности и разрушения. В результате в обществе создается негативный фон неуверенности, тревоги, утраты контроля над обстоятельствами, который является почвой для дезадаптации и развития стрессовых расстройств. Эти состояния способны вызывать различные формы психической дезадаптации не только у непосредственных жертв, но и у значительной части населения, формально не относящейся к пострадавшим – вторичных (косвенных) жертв. Нередко их эмоции и сопереживания бывают настолько сильными, что приводят к развитию психических расстройств разной степени выраженности, связанных с произошедшим терактом: ПТСР, патологическая боязнь поездок общественным транспортом, перелетов, выраженная тревога за близких и т.д.

Психические нарушения, развивающиеся среди населения города и даже страны, подвергшихся атаке, вследствие переживания возрастающей угрозы терроризма, могут приобрести характер психической эпидемии. Наряду с выделенными и признанными психологами, психотерапевтами и врачами «вьетнамским», «афганским» и «чеченским» синдромами совокупность психологических последствий от восприятия угрозы террористического акта может быть объединена в синдром «угрозы террористического акта», специфическими особенностями которого, как стрессора, являются следующие:

- ощущение угрозы жизни формируется, как правило, после того, как человек стал жертвой или свидетелем терактов и/или их последствий;

- ощущение угрозы теракта относится к неизвестному будущему: время, место и тип теракта невозможно прогнозировать (именно непредсказуемость, оказывает особенно негативное влияние на психику человека, поскольку лишает возможности защититься);

- террористические действия резко выходят за рамки привычных действий, отношений и норм морали;

- угроза терроризма исходит от обычных людей, «живущих по соседству»;

- осознание личной уязвимости (терракт может в любой момент прервать жизнь любого человека);

- осознание невозможности предупредить нависшую угрозу.

Угроза террора формирует у наиболее уязвимой части населения состояние так называемой гипербдительности. Вероятность стать жертвой теракта способствует построению эмоционально-когнитивных структур, содержащих представления о теракте как об ужасном событии, которое человек не в силах предугадать и предупредить. Интенсивный поиск информации для снижения неопределенности ситуации, готовность к негативному развитию событий заставляют людей жить в состоянии постоянного повышенного беспокойства. Для того чтобы справиться с постоянной тревогой, связанной с угрозой теракта, люди обращаются к религии, объединяются в общественные организации по борьбе с терроризмом. Помимо этого, реакция на длительно существующую угрозу может проявляться и в непроизвольном снижении внимания, привыкании к мысли о невозможности что-либо изменить, полном равнодушии к возможному повторению теракта. Другим негативным социально-психологическим

последствием современного терроризма является обострение социальных конфликтов в обществе. Масштабность последствий террористических актов, «охваченность» широких слоев населения благодаря подробному освещению в СМИ приводят к тому, что, страх, тревога, постоянное, в том числе неосознанное ожидание катастрофы порождают ненависть и недоверие между социальными и национальными группами [Цит. по: Захарова Н.М., Баева А.С., Соболев Н.А. Социально-психологические последствия современного терроризма. [Электронный ресурс] // Психология и право. – 2018(8). – №3. – С. 190 – 205. – doi: 10.17759/psylaw.2018080314].

Изучение специфики критической ситуации, в которую попадает заложник, требует раскрытия психологических механизмов воздействия террора на общественное сознание. Речь пойдет о том, какие цели преследуют террористы, на какой эффект они рассчитывают и какие факторы определяют критичность ситуации. *Терроризм* – это метод, посредством которого организованная радикальная (асоциальная) группа стремится достичь провозглашенных ею целей преимущественно через систематическое использование насилия (М. В. Вершинин, 2003). Целью теракта является не столько прямое нанесение ущерба жертве, сколько произведение определенного эффекта – устрашения населения и подавления политических противников, что вытекает и из самого термина «террор» (страх, ужас). Поэтому террористы стремятся к созданию общественного резонанса, чтобы их акции имели широкое воздействие на все социальные слои. Наиболее сильным инструментом террора является убийство, причем большого числа случайных невинных людей. Террористы используют чувство страха гражданского населения как средство принуждения своих противников к подчинению определенным требованиям. Ужас может не возникать непосредственно в момент угрозы, но сопровождает людей после террористического акта в течение длительного времени. Такой длительный отсроченный страх, как предвосхищение новой угрозы жизни для любого человека и в любое время лишает людей способности к рациональной оценке ситуации, опускает до уровня ребенка или животного. В таком состоянии общества малейшая угроза – бомба или даже муляж взрывного устройства – вызывает дезадаптивное, иррациональное поведение. Дело в том, что интенсивный страх создает эффект «туннельного восприятия», существенно ограничивая восприятие, мышление и свободу выбора, а также свободу всего поведения. Поведением в такой ситуации руководит слепой инстинкт самосохранения. Массовый страх раскалывает общество, нагнетает конфликты, сеет недоверие к властям и политическим силам, осложняет рациональную оценку событий (Д. В. Ольшанский, 2002; А. В. Щеглов, 2000).

Террористический акт протекает по определенной схеме, можно выделить в нем несколько этапов (на примере захвата заложников в театральном центре на Дубровке) (Л. Г. Почебут, 2004).

Первый этап – захват заложников, характеризующийся молниеносными действиями террористов и полной неожиданностью для заложников. Заявление террористов о том, что люди захвачены в заложники. *Второй этап* – подчинение террористами воли заложников путем запугивания. Агрессивные действия террористов выстрелы, запах пороха, угрозы предназначены для того, чтобы мгновенно сломить волю заложников, отнять надежду на скорое спасение. Организация охраны заложников, постоянного наблюдения за поведением. *Третий этап* – недопущение открытой паники среди заложников. Средством

этого может быть избиение или даже расстрел паникера. Внутренняя психологическая паника закрадывается в душу заложника. *Четвертый этап* – введение жестких норм поведения заложников, диктат того, что можно, а что нельзя делать. *Пятый этап* – оповещение внешнего мира о захвате заложников. К примеру, в Театральном центре на Дубровке террористы разрешили заложникам поговорить по телефону со своими родственниками и знакомыми. Затем мобильные телефоны были у заложников отобраны. *Шестой этап* – сортировка заложников с целью разрушить установившиеся межличностные связи. Террористы отделили мужчин от женщин, детей от взрослых, россиян от иностранцев. *Седьмой этап* – организация террористами жизни заложников, обеспечение питания, сна и пр. *Восьмой этап* – адаптация заложников к экстремальной ситуации, наступление усталости, притупление чувств. *Девятый этап* – возникновение у заложников состояния депрессии, возможны эмоциональные срывы как со стороны заложников, так и со стороны террористов. *Десятый этап* – освобождение заложников и уничтожение террористов.

Для жертв террористических актов характерны следующие *переживания и психические состояния* (Л. Г. Почебут, 2004; Н. Н. Пуховский, 2000; Л. А. Китаев-Смык, 2002; Е. Д. Крастелева, В. И. Есаулов, 2008):

- ощущение нереальности ситуации, реакция отрицания, нежелание верить в происходящее и в свое безвыходное и бесправное положение;
- первые реакции жертв терактов обычно связаны с испугом, сильным удивлением, а страх, сменяемый ужасом, возникает потом, при осознании случившегося;
- чувство протеста против насилия, непреодолимая тяга к спасению, проявляющиеся в открытой или скрытой форме: нападение на террориста, попытки вырвать оружие, бегство (как правило, эти действия безрезультатны и опасны – взбунтовавшегося заложника террористы обычно убивают и предпринимают агрессивные действия в отношении оставшихся);
- проявления агрессии в форме ссор и конфликтов с соседями и даже своими близкими, агрессия, направленная на себя в виде самоупреков, чувства вины («зачем же я купила этот билет на спектакль»), – это помогает «сбрасывать» эмоциональное перенапряжение, но вместе с тем истощает человека;
- апатия как «уход» от эмоций страха и отчаяния;
- мысли о самоубийстве как о запасном выходе из трагической действительности;
- болезненная привязанность к захватчикам из страха перед насилием и неопределенностью, ощущение родственной близости с захватчиками, опасение и неприязнь к спасителям в ожидании штурма, одинаково опасного для всех (так называемый «стокгольмский синдром» будет подробнее рассмотрен далее);
- спустя некоторое время после террористического акта у его жертв и свидетелей уже в нормальных условиях сохраняется психопатологическая симптоматика – ситуационные фобии (например, агорафобические явления – боязнь подойти к окну, встать во весь рост, стремление ходить пригнувшись, боязнь лечь спать в постель и желание спать на полу под кроватью, боязнь привлечь внимание террористов и т. п.).

Отдельно необходимо остановиться на феномене «стокгольмского синдрома». Этим термином обозначается психологическое состояние, возникающее при захвате заложников, когда жертвы начинают симпатизировать захватчикам или даже отождествлять себя с ними. Термин «стокгольмский синдром» появился после того, как в августе 1973 года грабители банка в Швеции забаррикадировались в нем с заложниками. Четверо из заложников впоследствии стали особенно близки к этим грабителям, позже защищая их, когда они сдались полиции. Одна женщина даже развелась со своим мужем и вышла замуж за одного из налетчиков. Находясь долгое время в плену, заложники стали испытывать одновременно симпатию к своим захватчикам и ненависть и страх по отношению к тем, кто попытается насильственным способом их освободить. Сначала отождествление себя с террористами представляет собой неосознаваемый защитный механизм пленников: захватчик не принесет вреда, если действия заложника будут им положительно оцениваться. Жертвы выбирают линию поведения на полное подчинение захватчику и стремление всячески содействовать ему. Они оправдывают свою привязанность к террористам желанием сохранить свою жизнь в данной экстремальной ситуации. К тому же заложники, также, как и захватчики, боятся штурма. Вместо терпимой ситуация может стать для них смертельно опасной. Общий страх также сближает. Еще одним фактором является то, что чем дольше террористы и заложники находятся вместе, тем лучше жертва узнаёт преступника как человека, подробности его жизненной ситуации, политические взгляды, предмет конфликта с представителями власти. Описанные механизмы усиливают свое влияние, если группу заложников разделили на отдельные подгруппы, не имеющие возможности общаться друг с другом. Если террористы убивают заложника, «стокгольмский синдром» проходит.

Особенности оказания психологической помощи пострадавшим при теракте могут быть рассмотрены на основе обобщения опыта работы психологов в Театральном центре на Дубровке в октябре 2002 года (Е. Д. Крастелева, В. И. Есаулов, 2008). Работа психолога при захвате заложников проходит в три этапа.

Первый этап – работа с родственниками заложников. Работа начинается с момента захвата и ведется до освобождения заложников. Главной задачей психологической помощи на начальном этапе является недопущение массовой паники и распространения неуправляемых панических настроений среди родственников и близких тех, кто попал в заложники. Родственники заложников тоже вовлечены в террор, находясь в состоянии «психологического раскачивания» – в метаниях от надежды к отчаянию. Они остро реагируют на стресс с характерным сочетанием целого комплекса аффективно-шоковых расстройств (горя, подавленности, тревоги), паранойяльности (враждебного недоверия, настороженности, маниакального упорства) и соматоформных реакций (обмороков, сердечных приступов, кожно-аллергических высыпаний) (Н. Н. Пуховский, 2000). Многие из родственников в первые часы трагедии растеряны и деморализованы, не могут самостоятельно справиться с внезапным шоковым событием, им требуются помощь и поддержка со стороны, доходчивая информация о происходящем и четкие инструкции о действиях. Когда психолог находится среди родственников, они начинают его узнавать, воспринимать как «своего» и обращаются к нему за помощью. Психолог может оказывать

ресурсную поддержку, поддерживать веру в позитивный исход событий, способствовать снижению напряжения толпы, что является профилактикой массовой паники.

На втором этапе (после освобождения заложников) усилия психолога в основном направляются на оптимизацию самочувствия выживших жертв теракта, попавших в госпитальные учреждения, и продолжение работы с родственниками пострадавших. Основная цель – снятие стрессового напряжения, психологического шока после чрезвычайной ситуации. Е. Д. Крастелева и В. И. Есаулов отмечают, что более чем у половины пострадавших от теракта в Театральном центре наблюдались выраженные регрессивные тенденции, при которых поведение носило ярко выраженный характер «бегства в детство». Это проявлялось в виде беспомощности, минимализации собственной активности, поиске заботливой фигуры «покровителя», подчиняемости и нежелании принимать самостоятельные решения.

В первые дни после освобождения в качестве психологического сопровождения заложников может проводиться процедура «дебрифинга», которая служит отреагированию имеющихся сдерживаемых эмоций. Потерпевших поощряют делиться с психологом перенесенными страданиями и не ожидать, что воспоминания сами по себе уйдут. В число методов работы входит разъяснительная работа по поводу нормальности для бывших заложников переживаний чувства страха, ощущения беспомощности, тоски, вины, стыда, гнева. Им помогают выговориться эмоционально и отреагировать их. С помощью психотерапевтических методов внимание пострадавших фокусируется на приятных ресурсных воспоминаниях, успешном опыте преодоления трудностей и жизненных невзгод, поощряется планирование конкретных действий после выписки из больницы.

На третьем этапе, который продолжается в течение первого года с момента теракта, должна проводиться планомерная работа психолога для предупреждения развития посттравматического стрессового расстройства и разнообразных психосоматических осложнений после перенесенного травматического опыта [Цит. по: Пантелеева, В. В. Психология кризисных состояний личности : учеб. пособие / В. В. Пантелеева, О. И. Арбузенко. – Тольятти : Изд-во ТГУ, 2011. – 194 с. : обл.].

Контрольные вопросы:

- 1 Перечислите фазы переживания детьми горя.
- 2 Назовите возрастные особенности переживания детьми горя.
- 3 Выделите причины возникновения чувства вины у детей в состоянии горя.
- 4 Каковы цели террористических организаций? На какой эффект рассчитаны террористические акты?
- 5 Какие переживания характерны для жертв террористических актов – заложников и населения? Что является вероятными причинами «стокгольмского синдрома»?
- 6 Какие мероприятия могут включаться в систему психологической работы с пострадавшими от теракта?

Тема 4 Превентивный подход к оказанию психологической помощи. Психологический и психобиографический дебрифинг

- 1 Превентивный подход к оказанию психологической помощи
- 2 Методы психологической помощи

1.1 Превентивный подход к оказанию психологической помощи

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 расстройств, 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.

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. Возвращение 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 [Цит. по: Пергаменщик, Л. А. Введение в кризисную психологию. Курс лекций / Л. А. Пергаменщик. – Мн.: БГПУ, 2005. – 275 с.].

1.2 Методы психологической помощи

Дебрифинг – метод работы с групповой психической травмой (Бадхен, 2001; Ромек и др., 2004). Это форма кризисной интервенции, особо организованная и четко структурированная работа в группах с людьми, совместно пережившими катастрофу или трагическое событие. Дебрифинг относится к мерам экстренной психологической помощи. Он проводится как можно раньше после события, иногда через несколько часов или дней после трагедии. Считается, что оптимальное время для проведения дебрифинга – не раньше, чем через 48 часов после события. К этому моменту завершится период особых реакций, и участники событий будут в состоянии, в котором возвращается способность к рефлексии и самоанализу. Но если времени пройдет слишком много, воспоминания станут расплывчатыми и туманными. В таких случаях при необходимости воссоздания пережитых чувств и состояний могут использоваться видеозаписи или фильмы о событии. Процедура дебрифинга заключается в отреагировании в условиях безопасности и конфиденциальности, она дает возможность поделиться впечатлениями, реакциями и чувствами, связанными с экстремальным событием. Встречая похожие переживания у других людей, участники получают облегчение, – у них снижается ощущение уникальности и ненормальности собственных реакций, уменьшается внутреннее напряжение. В группе появляется возможность получить поддержку от других участников. Действия ведущих направлены на то, чтобы мобилизовать внутренние ресурсы участников, помочь им подготовиться к возникновению тех симптомов или реакций ПТСР, которые могут возникнуть впоследствии. Участникам обязательно сообщают о том, где они впоследствии могут получить помощь.

Цель дебрифинга – снизить тяжесть психологических последствий после пережитого стресса. Общая цель группового обсуждения – минимизация психологических страданий. Для достижения этой цели решаются следующие задачи: «проработка» впечатлений, реакций и чувств; когнитивная организация переживаемого опыта посредством понимания структуры и смысла происшедших событий, реакций на них; уменьшение индивидуального и группового напряжения; уменьшение ощущения уникальности и ненормальности собственных реакций. Эта задача разрешается при помощи группового обсуждения чувств; мобилизация внутренних и внешних групповых ресурсов,

усиление групповой поддержки, солидарности и. понимания; подготовка к переживанию тех симптомов или реакций, которые могут возникнуть в ближайшем будущем; определение средств дальнейшей помощи в случае необходимости.

Дебрифинг не предохраняет от возникновения последствий травмы, но препятствует их развитию и усилению, способствует пониманию причин своего состояния и осознанию действий, которые необходимо предпринять, чтобы облегчить эти последствия. Поэтому дебрифинг – одновременно и метод кризисной интервенции, и профилактика. Проводить дебрифинг возможно в любом месте, но нужно стремиться к тому, чтобы помещение было удобным, доступным и изолированным. Идеальной обстановкой для дебрифинга является комната, где группа изолирована от внешних вмешательств, таких, например, как телефонные звонки. Участники располагаются вокруг стола. Это лучше, чем традиционная модель групповой терапии, когда стулья расположены по кругу с пустым пространством посередине, поскольку последняя форма организации пространства может быть непривычной и поэтому восприниматься как угроза.

Оптимальное количество участников в группе от 10 до 15 человек. При необходимости включить большее количество людей одновременно целесообразно разделять группу на небольшие подгруппы. Проводится дебрифинг под руководством двух подготовленных специалистов. Не допускается присутствие посторонних лиц, не имеющих непосредственного отношения к событию. Время сессии четко обозначается вначале и составляет 2–2,5 часа без перерыва. Ограничение вводится по той причине, что за это время происходит очень интенсивная переработка опыта, в которой задействованы достаточно сильные эмоции. Тот, кто руководит дебрифингом, должен ясно представлять себе, что он не консультант и уж, конечно, не групповой терапевт в традиционном смысле. Дебрифинг нельзя назвать «лечением». Его смысл – в попытках минимизировать вероятность тяжелых психологических последствий после стресса. Тот, кто руководит дебрифингом, должен быть знаком с групповой работой, с проблемами, связанными с тревогой, травмой и утратой. Ему необходимо быть уверенным в себе и спокойным, несмотря на интенсивные эмоциональные проявления у членов группы. Самое важное – это организация группового обсуждения. Оно включает проговаривание, слушание, принятие решений, обучение, следование повестке дня, «приведение» встречи к удовлетворительному завершению и позитивному результату. У ведущего имеются и другие функции, например, использование законов групповой динамики, контроль над перемещением членов группы внутри и вне комнаты, контроль над временем, индивидуальные контакты с теми, чье состояние ухудшилось, и запись происходящего. Но хотя эти функции важны, они должны быть подчинены главным задачам действия [Цит. по: Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога)].

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

1. *Вводная фаза* очень важна: если она проведена на хорошем уровне, организовано, это уменьшает вероятность того, что группа будет плохо функционировать в дальнейшем. Чем больше времени потрачено на введение, тем меньше шансов, что что-нибудь пойдет неверно. В типичном случае на введение уходит 15 минут. Ведущий группы представляет себя, команду дебрифинга и поясняет цели встречи примерно таким образом: «Я – N... Подобную процедуру обсуждения того, что случилось, я уже использовал много раз в ситуациях после сложных трагических событий, таких, как... Эти обсуждения большинство людей признают полезными. Они дают возможность выразить и понять мысли и чувства, которые возникли у нас в связи с тем, что произошло. Поэтому все, что будет здесь обсуждаться, мы будем считать нормальным. Это поможет вам разобраться в своем состоянии и чувствах, которые сейчас кажутся странными и непреодолимыми».

Ведущий представляет собравшимся основные задачи дебрифинга. Участники могут выразить опасения, что они не сумеют передать факты или не смогут сформулировать свою проблему. Ведущий разъясняет, что дебрифинг – это новое для них занятие, в котором они никогда не участвовали прежде. Поэтому то, насколько хорошо они будут это делать, выяснится в процессе обсуждения. Такой подход задает определенную систему ожиданий: всем присутствующим предстоит говорить о своих мыслях и чувствах и всем им стоит попытаться найти пользу в этом занятии. Затем ведущий определяет правила для дебрифинга. Правила обозначаются, чтобы минимизировать тревогу, которая может быть у участников. Обычно члены группы успокаиваются, услышав о том, что ни одного из них не будут вынуждать ничего говорить, если он не пожелает. Единственное требование заключается в том, что они должны назвать свое имя и выразить отношение к катастрофе или к тому событию, участником или свидетелем которого были. Однако членов группы просят стараться слушать, не перебивая и давать высказаться всем желающим. Члены группы должны быть уверены в соблюдении конфиденциальности. Руководитель или ответственный дает гарантию, что все сказанное не выйдет за рамки этого круга общения. Аналогично членов группы просят не передавать кому-либо за пределами этого круга личной информации о других участниках, «не сплетничать» о том, что тут говорится. Слово «сплетни» здесь предпочтительнее, так как многие смутно представляют себе, что означает «конфиденциальность», и поэтому им легче понять инструкцию с употреблением бытовой лексики.

Необходимо снять страх, успокоить участников относительно того, что ответы не будут записывать помимо их воли. Они не должны опасаться скрытых записывающих устройств. Однако, с другой стороны, им можно сообщить, что для

команды дебрифинга было бы полезным вести запись фактов и мыслей без указания авторства. Если затем это быстро перепечатать, то впоследствии люди смогут еще раз обратиться к материалу, который обсуждался в группе, для снятия иллюзий, которые возникают по поводу того, что происходило.

Нужно, чтобы члены группы знали, что дебрифинг не предполагает оценок, критики и приговоров. Это не трибунал, а лишь обсуждение по правилам. Подобная установка предупреждает споры, взаимные обвинения, которые могут возникнуть из-за расхождения в ожиданиях, мыслях и чувствах. Однако ведущие психологического дебрифинга могут позволить открыто высказываться по поводу процесса обсуждения, критиковать его, иначе люди будут заниматься этим после дебрифинга. Участников предупреждают, что во время самого обсуждения они могут почувствовать себя хуже, но это – нормальное явление, обычное следствие прикосновения к болезненным проблемам. Ведущий должен обозначить, что это плата за возможность впоследствии противостоять стрессам. Членам группы рекомендуют работать без перерыва. Поэтому им можно предложить перекусить или посетить туалет до начала дебрифинга. Кстати, полезно иметь кофеварку или чайник, чтобы каждый мог обслужить себя во время сессии. Участникам сообщают, что у них есть возможность тихо выйти и вернуться обратно. Однако их просят сообщать ведущему, если они уходят в подавленном состоянии, и тогда членам команды, одному или нескольким, нужно сопровождать их. Членам группы предоставляется возможность обсуждать материал, выходящий за рамки темы, и задавать любые вопросы. Важно помнить, что у участников может быть минимальный опыт обсуждения, опыт проявления себя в групповом контексте. На команде дебрифинга лежит ответственность за поощрение и поддержку членов группы, особенно в начале дебрифинга.

2. Фаза фактов

На этой фазе каждый человек кратко описывает, что произошло с ним во время инцидента. Участники могут описать, как они увидели событие и какова была последовательность этапов. Ведущий команды дебрифинга должен поощрять перекрестные вопросы, помогающие прояснить и откорректировать объективную картину фактов и событий, имеющих в распоряжении членов группы. Это важно, поскольку из-за масштаба инцидента и ошибок восприятия каждый человек реконструирует картину по-своему. Это могут быть просто неверные переживания событий или же наличие ошибочных ключевых представлений о них. Чувство времени также нередко бывает нарушено.

Попросите участников по кругу ответить на следующие вопросы: Кто вы и как связаны с событием (или с жертвой)? Где вы были, когда событие случилось? Что случилось? Что вы видели? Слышали?

Дебриферы кратко перефразируют каждый ответ. Таким образом, каждый человек кратко описывает то, что произошло с ним во время инцидента: как он увидел событие и какова была последовательность произошедшего. Здесь возможны перекрестные вопросы участников друг другу, помогающие прояснить и сформировать объективную картину произошедшего. Это дает возможность восстановить ощущение ориентации, что способствует упорядочиванию мыслей и чувств. Это одна из главных задач дебрифинга – дать людям возможность более объективно увидеть ситуацию, что блокирует фантазии и спекуляции, подогревающие тревогу. Продолжительность фазы фактов может варьироваться.

Но чем дольше длился инцидент, тем длиннее должна быть фаза фактов. Однако следует помнить, что это лишь этап работы. Стремление создать единое представление может привести к застреванию на этой фазе. Так или иначе, человек может иметь собственное видение ситуации, которое определяется разными факторами: его местоположением в этот момент, длительностью участия, замеченными мелочами и др. Собственное видение определяет личный смысл случившегося для данного конкретного человека и становится впоследствии источником страданий.

3. Фаза мыслей

На фазе мыслей дебрифинг фокусируется на процессах принятия решения и мышления. Вопросы, открывающие эту фазу, могут быть такого типа:

- Какова была ваша первая мысль, когда вы осознали, что произошло? (Вопрос для свидетелей события, спасателей, пострадавших.)

- Какова была ваша первая мысль, когда вы узнали, что случилось? (Вариант предыдущего вопроса для тех, кто не был непосредственным свидетелем.)

Люди часто сопротивляются тому, чтобы поделиться своими первыми мыслями, потому что они, эти мысли, им кажутся неуместными, причудливыми, отражающими интенсивное чувство страха. Первая мысль может отражать то, что впоследствии составляет сердцевину тревоги. Затем следует спросить: «Что вы делали во время инцидента? Почему вы решили делать именно то, что вы делали?» Последний вопрос часто высвечивает стремление защитить тех, к кому обращаются первые мысли. Во время экстренных действий у исполнителей может возникнуть злость на приказы вышестоящих руководителей, так как они кажутся бестолковыми и противоречивыми. Рациональность распоряжений может проясниться в процессе дебрифинга.

4. Фаза переживаний

Обычно это самая длительная фаза дебрифинга. Предыдущие фазы актуализировали переживания, которые достаточно сильны и могут быть разрушительны для человека. Задача этого этапа: создать такие условия, при которых участники могли бы вспомнить и выразить сильные чувства в условиях поддержки группы – и в то же время поддержать других участников, которые также испытывают сильные страдания. Для того чтобы достичь успеха в этой фазе, ведущему нужно помогать людям рассказывать о своих переживаниях, даже болезненных. Это может уменьшить разрушительные последствия таких чувств.

Когда люди описывают причины принятия ими тех или иных решений, они очень часто говорят о страхе, беспомощности, одиночестве, упреках к себе и фрустрациях. В процессе рассказа о чувствах у членов группы создаются ощущения схожести, общности и естественности реакций. Групповой принцип универсальности является здесь ключевым. Этому способствуют вопросы типа: Как вы реагировали на событие? Что для вас было самым ужасным из того, что случилось? Переживали ли вы в вашей жизни раньше что-либо подобное? Что вызывало у вас такие же чувства: грусть, расстройство, фрустрацию, страх? Как вы себя чувствовали, когда произошло событие? Можно задать вопросы типа: «Каковы были ваши впечатления о том, что происходило вокруг вас, когда события только начали развиваться? Что вы слышали, обоняли, видели?». Другие возможные вопросы: Что вы чувствовали на физическом уровне, какие телесные ощущения вы переживали?

Если это группа людей, непосредственно присутствовавших при событии (свидетели и пострадавшие), можете спросить: «Что из того, что вы увидели, услышали, почувствовали – может быть, даже запахи, которые вы ощутили, – помнится и тревожит вас больше всего?». Эти обсуждения чувственных впечатлений позволяют в дальнейшем избежать образов и мыслей, которые могут оказывать разрушительные воздействия после события. Проговаривание травматичных впечатлений нейтрализует их разрушительные последствия. Ответ на вопрос о самых тяжелых чувствах помогает проработать наиболее конфликтные переживания. Если группа небольшая, вы можете просить участников отвечать на вопросы по кругу, если большая – в произвольном порядке. Поощряйте участников отвечать друг другу, помогайте обсуждению, повторяя вопросы, перефразируя высказывания, отражая чувства участников. Участники должны чувствовать, что любые их эмоции имеют право на существование, что они важны и достойны уважения.

Ведущий дебрифинга должен позволить каждому участвовать в общении. Он вмешивается, если правила дебрифинга нарушены или если имеет место деструктивный критицизм. Это особенно важно иметь в виду, поскольку один из главных терапевтических процессов дебрифинга – моделирование стратегий, определяющих, как справляться с эмоциональными проблемами у себя, друг у друга, в семье, с друзьями. Участники должны научиться выражать чувства, зная, что это безопасно, понимать, что они имеют право обсудить свои проблемы с другими. Если у кого-то из участников ухудшается состояние, то это – ключевой момент для мобилизации групповой поддержки, сигнал соседу: положить руку на плечо человека, который находится в состоянии дистресса, или просто вербализовать поддержку, сказав, что слезы здесь совершенно уместны и приемлемы. Люди, которые работают вместе, особенно если это мужчины, часто испытывают затруднения, когда нужно прикоснуться к коллеге, даже чтобы утешить, и поэтому нуждаются в специальном разрешении. Если кто-то уходит, один из ведущих должен последовать за ним, удостовериться в его благополучии и способствовать его возвращению в группу. Важно присматриваться к тем, кто кажется особенно сильно пострадавшим, к тем, кто молчит или у кого есть особенно выраженные симптомы. Это могут быть те, кто более всего подвергся риску. С такими участниками следует продолжить работу после окончания дебрифинга, предложив индивидуальную программу поддержки. Иногда могут всплыть события, относящиеся к прошлым инцидентам, которые не были проработаны, или личные проблемы. Ведущий дебрифинга должен предложить пути проработки и таких более ранних реакций.

5. Фаза симптомов

Иногда эта фаза объединяется с предыдущей или последующей фазой. Но иногда имеет смысл выделить ее в отдельный этап работы. Во время фазы симптомов некоторые реакции следует обсудить детальнее. Участников просят описывать симптомы (эмоциональные, когнитивные и физические), которые они пережили на месте действия, когда инцидент завершился, когда они возвратились домой, в течение последующих дней и в настоящее время. Обязательно нужно задать вопросы о необычных переживаниях, о трудностях возврата к нормальному режиму жизни и работы. К характерным чертам посттравматического стресса относятся переживание феномена избегания, оцепенение и другие. Страх может

вызвать изменения в поведении. Фобические реакции (страхи) могут проявляться в том, что люди не способны вернуться в то место, где произошло событие (особенно проблематичным это становится, если это место их основной работы). После подобных инцидентов люди иногда вынуждены менять место жительства, переезжая в другой дом, могут бояться спать без света или уменьшать скорость езды в автомобиле, когда представляют, что может случиться. Особое внимание следует уделить проблеме влияния психотравмы на семейную жизнь. Человек может чувствовать, что его семья не в состоянии понять его переживания. Иногда может быть полезно включать семьи в некоторые моменты дебрифинга, возможно, для начала передав им письменные материалы. Другой вариант – отдельные встречи с семьями тех, кто был вовлечен в инцидент. В некоторых случаях семьям может быть показан фильм о подобном инциденте, чтобы они яснее представляли себе, что пережил человек, которого они любят.

6. Фаза завершения

В этой фазе один из ведущих должен попытаться обобщить реакции участников. Возможен подход, когда обсуждаются личные события из жизни участвующих и используются материалы других инцидентов или даже результаты исследований. Такой акцент на анализе демонстрирует собравшимся, что их реакция вполне нормальна, что это «нормальная реакция на ненормальные события». Но индивидуальность каждого также должна быть отмечена. У участников не должно сложиться впечатление, что они обязаны выражать реакции, но им следует знать, что они всегда смогут сделать это, если захотят. Полезно использовать имеющиеся записи с зафиксированным материалом, которые помогают точнее определить реакции и восстановить то, что происходило. Разумеется, этого не следует делать во время дебрифинга или в конце, чтобы не разрушать процесса. Хорошо иметь большой плакат с перечнем возможных симптомов и их детальным описанием; этот плакат может быть помещен где-нибудь в комнате, чтобы люди могли добавлять свои симптомы к списку. Полезно организовать работу так, чтобы участники могли бы еще раз встретиться через неделю после дебрифинга. Знание о предстоящей встрече позволяет участникам задуматься над формированием собственной стратегии преодоления полученной травмы. Важно отметить такие реакции, как образы и мысли, возрастание тревоги, чувство уязвимости, проблемы со сном и с концентрацией внимания. Необходимо отметить, что ничего страшного в этих реакциях нет и при нормальном развитии событий со временем симптомы будут уменьшаться.

7. Фаза реадaptации

В этой фазе обсуждается и планируется будущее, намечаются стратегии преодоления, особенно в терминах семейной и групповой поддержки. Одной из главных целей дебрифинга, помимо всего прочего, является создание внутригруппового психологического контекста. Переживания, вызванные отсутствием понимания со стороны окружающих, – возможно, один из самых тяжелых аспектов посттравматического стресса. Полезно обсудить также, в каких случаях участник должен искать дальнейшую помощь. Здесь определяющими могут быть следующие показания: если симптомы не уменьшились спустя 6 недель; если со временем симптомы усилились или появились новые; если человек не в состоянии адекватно функционировать на работе и дома.

Направление дальнейшей помощи следует уточнить. Группа может принять решение о необходимости следующего дебрифинга или, как минимум, подумать о такой потенциальной возможности, если инцидент был особенно травматичным или не удалось справиться с проблемами. Руководитель дебрифинга предлагает участникам продумать, как они смогут общаться друг с другом в дальнейшем, и, например, предлагает обменяться телефонами и адресами. Дебрифинг может иметь продолжение спустя несколько недель или даже месяцев. Этот процесс уже менее структурированный, чем первый, и его главная задача – проследить прогресс участников: динамику симптомов и действий, предпринятых, чтобы справиться с ними. В это время также могут выявиться участники, нуждающиеся в более интенсивной психологической помощи [Цит. по: Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога)].

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. 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?».

Рефлексирование 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.

Методы индивидуальной психотерапии кризисных психических состояний

В настоящее время не существует устоявшейся точки зрения на методику психотерапии кризисных психических состояний. Одни исследователи считают, что это излечимое расстройство, другие – что его симптомы полностью не устранимы. Тем не менее, поскольку кризисное состояние психики обычно вызывает нарушения в социальной, профессиональной и других важных сферах жизнедеятельности, очевидно одно: его лечение – процесс необходимый, трудоемкий и длительный (он может продолжаться несколько лет).

В целом, психотерапия работает на подкрепление защитных факторов, поскольку она ведет к переосмыслению происшедших событий и усилению механизмов адаптации.

Целью психотерапии кризисных психических состояний является помощь в освобождении от преследующих воспоминаний о прошлом и от интерпретации последующих эмоциональных переживаний как напоминаний о травме, а также в том, чтобы клиент мог активно и ответственно включиться в настоящее. Для этого ему необходимо вновь обрести контроль над эмоциональными реакциями и найти произошедшему травматическому событию надлежащее место в общей временной перспективе своей жизни и личной истории. Ключевым моментом психотерапии является интеграция того чуждого, неприемлемого, ужасного и непостижимого, что с ним случилось, в представление клиента о себе («Я-образ»).

В связи с этим существуют *четыре стратегии психотерапии*:

1. Поддержка адаптивных навыков Я (одним из наиболее важных аспектов тут является создание позитивного отношения к терапии).

2. Формирование позитивного отношения к симптомам (смысл данной стратегии заключается в том, чтобы научить клиента воспринимать свои расстройства как нормальные для той ситуации, которую он пережил, и, тем самым, предотвратить его дальнейшую травматизацию самим фактом существования этих расстройств).

3. Снижение избегания (потому что стремление клиента избегать всего, что связано с психической травмой, мешает ему переработать ее опыт).

4. Изменение атрибуции смысла (цель этой стратегии – изменить смысл, который клиент придает перенесенной психической травме, и, таким образом, создать у клиента ощущение «контроля над травмой»).

Психотерапия должна обращаться к фундаментальным аспектам кризисного психического состояния: снижению тревоги и восстановлению чувства личностной целостности и контроля над происходящим. При этом необходимо помнить, что терапевтические отношения с клиентами, находящимися в кризисном состоянии, чрезвычайно сложны, поскольку межличностные компоненты травматического опыта: недоверие, предательство, зависимость, любовь, ненависть – имеют тенденцию проявляться при построении взаимодействия с психотерапевтом. Работа с травмой порождает интенсивные эмоциональные реакции и у психотерапевта, следовательно, предъявляет высокие требования к его профессионализму.

В работе Горовица рассмотрены пять стадий актуального состояния клиента (фазы его реакции на травматическое событие):

1. Длительное стрессовое состояние в результате реакции на травматическое событие.
2. Проявление невыносимых переживаний: наплывы чувств и образов, парализующее избегание и оглушенность.
3. Застревание в неконтролируемом состоянии избегания и оглушенности.
4. Способность воспринимать и выдерживать воспоминания и переживания.
5. Способность к самостоятельной переработке мыслей и чувств.

Каждой фазе реакции клиента на травматическое событие соответствуют *последовательные цели психотерапии*:

1. Завершить событие или вывести клиента из стрессогенного окружения. Построить временные отношения. Помочь клиенту в принятии решений, планировании действий (например, в устранении его из окружения).

2. Снизить амплитуду состояний до уровня переносимых воспоминаний и переживаний.

3. Помочь клиенту в повторном переживании травмы и ее последствий, а также в установлении контроля над воспоминаниями и в осуществлении произвольного припоминания. В ходе припоминания оказывать помощь клиенту в структурировании и выражении переживания: при возрастающей доверительности отношений с клиентом обеспечить дальнейшую проработку травмы.

4. Помочь клиенту переработать его ассоциации и связанные с ними когниции и эмоции, касающиеся Я-образа и образов других людей. Помочь клиенту установить связь между травмой и переживаниями угрозы, паттерном межличностных отношений, Я-образом и планами на будущее.

5. Проработать терапевтические отношения. Завершить психотерапию.

Терапевтическая работа с людьми, находящимися в кризисных психических состояниях, включает три стадии.

Центральной задачей, стоящей перед терапевтом *на первой стадии*, является установление безопасной атмосферы. Основная задача *второй стадии* – это работа с воспоминаниями и переживаниями. Основная задача *третьей стадии* – включение в обычную жизнь. В процессе успешного восстановления можно распознать постепенный переход от настороженности к ощущению безопасности, от диссоциированности к интеграции травматических воспоминаний, от выраженной изоляции к выстраиванию социальных контактов.

Наиболее распространенными терапевтическими ошибками являются: избегание травматического материала; несвоевременная и стремительная проработка травматического опыта, пока еще не создана достаточная атмосфера безопасности и не построены доверительные терапевтические отношения. Избегание травматических воспоминаний ведет к прерыванию терапевтического процесса. В то же время слишком стремительное обращение к ним также приводит к нарушению процесса исцеления.

На второй стадии терапии клиент рассказывает историю травмы. Он рассказывает ее полностью, в деталях. Восстановление «травматической истории» начинается с обзора событий, которые предшествовали травме, и обстоятельств, которые определили «травматическую ситуацию». Некоторые

исследователи говорят о важности обращения к ранней истории жизни клиента, с тем, чтобы восстановить «чувство течения и непрерывности» жизни и связи ее с прошлым. Терапевт должен помогать клиенту говорить о важных отношениях, идеях, фантазиях, трудностях и конфликтах, предшествовавших травматическому событию. Это создает контекст, в котором станет понятным значение травматического опыта в жизни данного человека.

Повествование должно включать в себя не только описание события, но также реакции человека на него и реакции значимых других. Повествование, которое не включает образы и ощущения тела, является неполным и нетерапевтичным. Описание эмоциональных реакций должно быть столь же подробным, как и описание фактов. Терапевт играет роль свидетеля и союзника, он помогает нормализовать реакции клиента, облегчает процесс повествования, помогает обозначать реакции и разделяет с клиентом эмоциональную ношу.

Целью рассказывания травматической истории является интеграция, а не просто выражение чувств. Процесс реконструкции травматической истории направлен на трансформацию, а для этого необходима актуализация элементов травматического опыта «здесь и сейчас».

Двумя наиболее детально разработанными техниками, направленными на трансформацию травматической (молчаливой) памяти, являются:

- прямой рассказ или свободное изложение;
- «формализованная исповедь».

«Свободное изложение» является бихевиоральной техникой, разработанной для того, чтобы помочь клиенту преодолеть ужас, связанный с травматическим событием. Подготавливая клиента к сессиям, его учат, как справляться с тревогой, используя техники релаксации и успокаивающие образы (визуализация). Затем терапевт и клиент внимательно готовят историю, тщательно описывая детали травматического события. Эта история включает четыре основных элемента: контекст, факты, эмоции и значение. Если имело место несколько событий, то разрабатываются сюжеты для каждого из них. Когда история завершена, клиент выбирает последовательность презентации истории, двигаясь от более легких к более сложным элементам. Во время сессии клиент громко рассказывает терапевту свою историю в настоящем времени, а терапевт поощряет клиента выражать свои переживания как можно полнее.

Метод «исповеди» был впервые описан чилийскими психологами, впоследствии усовершенствован датчанами. Центральной идеей этого метода является создание детального и глубокого описания травматического опыта клиента. Все сессии записываются и, таким образом, готовится описание события. Затем клиент и терапевт вместе работают над документом. В процессе этой работы клиент имеет возможность собрать разрозненные воспоминания в целостное свидетельское показание. Далее клиент читает исповедь вслух, и терапия завершается формальным ритуалом, во время которого документ подписывается клиентом как истцом, а терапевтом как свидетелем. Необходимо 12-20 еженедельных сессий, чтобы завершить эту работу.

Кроме вышеописанных техник в психотерапии кризисных состояний используется гипноз и некоторые другие методы (например, ДПДГ – метод десенсибилизации посредством движения глаз) для создания измененных состояний сознания, в которых диссоциированный травматический опыт более

доступен. Но какие бы техники не применялись, базовыми остаются следующие правила: локус контроля остается за клиентом; время, скорость и структура сессии должны быть таковыми, чтобы «открывающие» (те, которые обращены к травматическому опыту) техники интегрировались в процессе психотерапии. Кроме того, в психотерапии известно «правило трети». Если «тяжелая работа» должна быть сделана, то она должна быть сделана в первой трети сессии – или отложена. Интенсивное исследование происходит во второй трети сессии, в то время как последняя треть предназначена для того, чтобы клиент обрел внутреннее равновесие. В процессе психотерапии кризисных состояний формируются *терапевтические отношения с клиентом*, которые обладают следующими характерными особенностями:

1. Постепенное завоевание доверия клиента с учетом того, что у него наблюдается выраженная утрата доверия к миру.

2. Повышенная чувствительность по отношению к «формальностям» проведения терапии (отказ от стандартных диагностических процедур перед разговором о травматических событиях).

3. Создание надежного окружения для клиента во время проведения терапии.

4. Адекватное исполнение ритуалов, которые способствуют удовлетворению потребности в безопасности клиента.

5. До начала терапии уменьшение дозы медикаментозного лечения или его отмена для проявления успеха психотерапевтического воздействия.

6. Обсуждение возможных источников опасности в реальной жизни клиента и их нейтрализация.

Фундаментальное правило терапии кризисных психических состояний – принимать тот темп работы и самораскрытия клиента, который он сам предлагает. Иногда нужно информировать членов его семьи о том, почему необходима работа по воспоминанию и воспроизведению травматического опыта, поскольку домашние поддерживают у клиента избегающие стратегии поведения. Сильнее всего доверие нарушено у жертв насилия или злоупотребления (например, насилие над детьми, изнасилование, пытки). Эти клиенты в начале терапии демонстрируют «тестирующее поведение», оценивая, насколько адекватно терапевт реагирует на их рассказ о травматических событиях. Для постепенного формирования доверия полезны высказывания терапевта, в которых признаются трудности, пережитые клиентом; терапевт в любом случае должен заслужить доверие клиента. Сильно травмированные клиенты часто прибегают к помощи различных ритуалов для канализации своих страхов (например, двери и окна должны быть всегда открыты); терапевт должен реагировать на это с доверием и пониманием. Снижение дозы медикаментов или полный отказ от них до начала терапии необходим потому, что в противном случае не будет достигнуто улучшение, основанное на новом понимании происшедшего и на новых возможностях совладания с травматическими переживаниями.

Еще один аспект терапевтической работы с клиентами в кризисном психическом состоянии – *это психологические трудности, которые испытывает сам психотерапевт в процессе своей работы*. Прежде всего, он должен быть интеллектуально и эмоционально готовым к столкновению со злом и трагичностью мира.

Можно выделить две основные стратегии поведения психотерапевтов – *избегание (обесценивание) и сверхидентификация.*

Избегание – реакция к клиенту со стороны терапевта в форме страха, недоверия, неспособности оказать помощь и дистанцированность от клиента и его проблем. Собственные чувства терапевта (страх, отвращение) нарушают его способность воспринимать рассказ клиента; возможно возникновение недоверия к отдельным деталям. Терапевт сидит с отсутствующим выражением лица, демонстрируя нежелание или неспособность воспринять рассказ о травме, поверить и переработать его. Подобная установка ведет к тому, что терапевт не задает никаких вопросов относительно деталей и конкретных переживаний, как бы дистанцируясь от проблем клиента. Подобное защитное поведение является фундаментальной ошибкой в терапии травмированных клиентов. Нежелание терапевта касаться отталкивающих (с точки зрения общепринятой морали) биографических фактов жизни клиента все более отдаляет их друг от друга, тем самым усиливая «заговор молчания», что в итоге может привести к развитию хронической формы кризисного состояния.

Сверхидентификация – другая крайняя позиция терапевта, связанная с фантазиями спасения или мести и обусловленная «избытком» эмпатии. В результате этой чрезмерной эмпатии терапевт может выйти за рамки профессионального общения. Принимая на себя роль товарища по несчастью или по борьбе, он существенно ограничивает возможность предложить клиенту коррективный эмоциональный опыт. Опасность такой позиции состоит в том, что любое развенчание иллюзий, неизбежное в терапии, может оказать разрушительное влияние на терапевтические отношения.

Реакции неуверенности у терапевта обусловлены его смущением или опасением усилить травматизацию, боязнь вызвать декомпенсацию у клиента при расспросе о содержании и деталях пережитой травмы. Рассказ клиента о травме может вызвать у терапевта нарушение контроля: он не в состоянии справиться с мыслями, от услышанного у него выступают слезы на глазах. У клиента появляются сомнения в действиях терапевта, поскольку последний не способен вынести его рассказ. Однако большинство клиентов могут выдержать кратковременный прорыв чувств терапевта при условии, что затем он снова возвращается к своей профессиональной роли. Таким образом, слишком сильная эмоциональная реакция терапевта так же вредна, как и слишком слабая. Работа с травмированными («кризисными») клиентами требует большого эмоционального вклада от терапевта.

Психотерапевтические методы при кризисных психических состояниях разнообразны:

1. *Рациональная психотерапия* – подход к терапии кризисных психических состояний, при котором клиенту разъясняют причины и механизмы кризисных психических состояний вообще и в его ситуации в частности.

2. *Саморегуляция* – методы психотерапевтической работы для самостоятельного снятия клиентом симптомов напряжения и тревоги – аутотренинг, прогрессивная мышечная релаксация, активная визуализация положительных образов.

3. *Когнитивная психотерапия* – подход к терапии кризисных психических состояний, который используется для переосмысления дезадаптивных мыслей и

изменения негативных установок.

4. *Личностно-ориентированная психотерапия* – подход к терапии кризисных психических состояний, позволяющий изменить отношение пострадавшего к психотравмирующей ситуации и принять ответственность если не за нее, то за свое отношение к ней.

5. *Позитивная терапия* – подходы к терапии кризисных состояний, основанные на представлении, что существуют не только проблемы и болезни, но и способы, и возможности их преодоления, присущие каждому человеку.

6. *Логотерапия* – подход к терапии кризисных психических состояний, который заключается в том, чтобы найти смысл в случившемся и в дальнейшей жизни. Оказывается, что как только найден смысл, большинство клиентов быстро выздоравливает.

Конкретная форма психотерапии остается предметом выбора для больных, переживших психотравму, и для психологов, оказывающих им помощь. В конечном счете, травматизация разрушает когнитивные Я-схемы жертвы и ее взгляд на мир. Воссоздание разрушенного бывает болезненным. Самые различные уровни психотерапевтических техник могут оказаться эффективным форматом работы: выслушивание, консультирование, краткосрочная динамическая психотерапия [Цит. по: Черепанова, И. В. Основы психологической помощи: методичка для слушателей специальности 1-23 01 71 «Психология» / И. В. Черепанова, О. А. Черепанов. – УО «Могилевский государственный университет имени А. А. Кулешова». – Могилев, 2014. – Режим доступа: <http://hl.mailru.su/mcached?q=история%20развития%20психологического%20консультирования%20в%20республике%20беларусь&qurl=http%3A%2F%2Fstudfiles.net%2Fpreview%2F3218329%2Fpage%3A6%2F&c=14-1%3A163-1&r=7822439&frm=webhsm>].

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.

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 [Цит. по: Пергаменщик, Л.А. Введение в кризисную психологию. Курс лекций / Л.А. Пергаменщик. – Мн.: БГПУ, 2005. – 275 с.].

Контрольные вопросы:

- 1 Раскройте принципы психологической помощи.
- 2 Охарактеризуйте методы психологической помощи.
- 3 Перечислите методы индивидуальной психотерапии кризисных психических состояний.
- 4 Какой из перечисленных методов, на ваш взгляд, является наиболее эффективным. Обоснуйте свой ответ.
- 5 Охарактеризуйте направления психологического просвещения.
- 6 Перечислите, что входит в структуру (содержание) буклета.

Тема 5 Группа поддержки. Методы самопомощи

1 Группа поддержки: теоретический аспект

2 Методы психической саморегуляции

1.1 Группа поддержки: теоретический аспект

Легче изменить индивидуумов, собранных в группу, чем каждого из них в отдельности (К. Левин). Группы поддержки – форма групповой работы, в которой происходит организация общей деятельности. Объединяет группу сходство проблем, которые в одиночку люди решить не могут. Потребность участников объединяться на основе сходства проблем используется для обмена информацией о том, как более эффективно организовать свою жизнь при наличии болезни, изоляции, эмоциональных травм, жизненных кризисов.

Цель проведения группы поддержки. Группа поддержки призвана организовать поддержку, содействовать обмену информацией, помочь процессу адаптации к новой ситуации развития, создание благоприятных условий для помощи и взаимопомощи.

Задачи группы поддержки. Главная задача группы поддержки организовать обмен эмоциональным опытом, что позволяет решить ряд специфических задач, которые трудно или невозможно разрешить в одиночестве. Таких как снятие уникальности, эффективный поиск личностных резервов, принятие факта потери и умения находить и принимать поддержку.

Форма, тип группы поддержки. Форма, в которой проводится группа поддержки, зависит от многих факторов. Мы остановимся на социально-культурных. Например, в сельской местности наиболее приемлемой формой работы будет клуб. В рабочей среде большую эффективность получают группы различного вида деятельности. Среди людей преимущественно творческих профессий, скорее всего, будут успешны дискуссионные группы.

Социальная ориентация группы поддержки. Сущностью социальной ориентации группы поддержки является организация помощи человеку в горе. Помощь человеку в горе это и содействие включению (возвращению) его в социальную жизнь, это и изменение образа жизни. В конечном счете, группа поддержки ставит перед собой задачу помощи в осуществлении личностного роста после потери.

Механизмы, которые обычно задействованы при проведении группы поддержки. Во-первых, это социальная оценка и осознание проблемы; во-вторых, это социально-психологическая активация; в-третьих, это обмен социальной и психологической информацией на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях.

Руководитель группы поддержки. Здесь достаточно широкий диапазон возможностей. В качестве руководителя (руководителей) могут быть сами участники. Наиболее приемлем в качестве руководителя группы поддержки – профессионал (социальный работник и практический психолог). Не противопоказано руководство группой поддержки со стороны парапрофессионалов — священники, представители правоохранительных органов и др.

Роль руководителя группы. Значение и роль руководителя разнообразна и имеет достаточно широкий диапазон: незнакомый/знакомый дядя или тетя, человек, который ведет дискуссию, обсуждает актуальные проблемы, эмоциональный лидер, способный остро чувствовать чужие переживания и включать в групповое обсуждение пострадавших. Наиболее приемлемое определение роли руководителя содержится в термине — *фасилитатор*. В ситуации группы поддержки данный термин можно перевести как человек создающий условия для облегчения страдания, человек облегчающий страдания.

Продолжительность группы. Здесь нет жесткого регламента. Время продолжительности существования группы определяется потребностями ее участников. Как правило, группы, обсуждающие потери, собираются в течение года с различной частотой встреч.

Как сформировать группу поддержки

Ведущий группы является единственным лицом, ответственным за создание и сбор группы. Изрядная доля работы по поддержанию существования группы приходится еще на период до первой встречи, и от умения ведущего, правильно отобрать пациентов и подготовить их к терапии в значительной степени зависит судьба группы.

Процесс создания и организации группы поддержки включает в себя следующие этапы и вопросы, которые следует решить перед началом собственно работы:

1. Подготовка самого ведущего к организации группы поддержки.
2. Отбор участников.
3. Принцип составления: демографический состав и потенциальная совместимость участников, т.е. степень гомогенности и гетерогенности группы.
4. Место и условия работы.
5. Открытая или закрытая группа.
6. Величина группы.
7. Частота и продолжительность встреч группы поддержки.

Принципы работы в группе поддержки

Принципы работы группы поддержки имеют некоторые отличия от правил работы, принятых в психотерапевтических группах:

1. *Принцип личной безопасности* (в психотерапевтических группах он имеет название «уровень конфиденциальности»). Периодически необходимо проводить тест на личную безопасность. Уровень безопасности устанавливается на первой встрече. Каждый предлагает свой уровень, но принимается самый высокий из предложенных уровней. Возможно, что со временем уровень искренности возрастет. Если среди участников группового обсуждения есть такие, которые работают вместе, то, как правило, устанавливается верхний уровень безопасности, так как, даже не называя имен, очень легко вычислить участников.

2. *Установление границ дозволенного.* Участники группы должны принять границы приятного – неприятного, то есть насколько можно превратить обсуждение в праздник, насколько можно, принимать чужие боль и неприятности. В группе должен восторжествовать принцип, что мы не только получаем, но и отдаем, и чтобы что-то получить, надо что-то отдать. Кому-то необходимо оказывать поддержку, как бы плохо и трудно ни было самому.

3. *Активное слушание.* Принцип работы фасилитатора – помочь людям определить и назвать свои проблемы. Возможно, для многих основная потребность заключается в том, чтобы их выслушали, и не давали много советов. Что происходит в обыденной жизни, когда человек сталкивается с трудностями? Он старается все неприятности держать в себе, убеждая окружающих, что в его жизни «все хорошо!». И это логично, так как такой подход более адаптивен, так как мы не создаем лишние трудности для окружающих, но он одновременно отрицательно влияет на самочувствие и на состояние здоровья. В группе можно не сдерживать эмоции, можно поплакать самому или посочувствовать тем, кто плачет по сходным причинам. Закон психического заражения нередко действует положительно на участников группового процесса. Важно, чтобы в группе с пониманием относились ко всем проблемам, высказываниям, эмоциональным проявлениям. Одним достаточно, чтобы их выслушали, другие готовы получить совет, третьим необходима помощь и поддержка. Фасилитатору необходимо чувствовать, а если надо, то и прямо спрашивать, в какой помощи нуждается тот или иной член группы.

4. *Проблемы социального контакта.* Одним из условий эффективного функционирования группы поддержки является создание комфортного самочувствия участников в различных ситуациях группового обсуждения: например, создание условий, когда люди не боятся делиться любой информацией.

5. *Лимит времени в группе.* Продолжительность встречи в группе, как правило, ограничена (не более двух часов), поэтому время надо экономить и важно им эффективно пользоваться. Само по себе требование внимательно относиться к своему и чужому времени создает определенные рамки, определенную осмысленность жизни как раз в такой период жизненного пути, когда «связь времен» разрушилась, распалась, произошел разрыв некой непрерывности. Таким образом, требование по эффективному использованию времени носит и психотерапевтический характер.

6. *Домашние задания.* Участники группы должны работать не только во время групповых встреч, но и в другое время – выполнять домашние задания, вести дневник и т.п. Данное требование-правило особенно необходимо на этапах острого горя, когда требуется продолжение поддержки и вне группового контекста.

7. *Потребность фасилитатора в поддержке.* Оптимальный вариант, – когда фасилитатор работает с со-фасилитатором. Когда руководитель группового обсуждения приходит не один, а с помощником, то участники увидят, что и ему необходима поддержка, и это успокаивающе действует на участников группового обсуждения.

Требования к ведущему группы

Существуют общие требования к личности ведущего группы: искренность, личностную интегрированность, терпение, смелость, гибкость, теплоту, умение ориентироваться во времени и самопознание. Дадим более подробную характеристику эффективного ведущего группы.

Смелость. Смелость проявляется: во-первых, в способности позволять себе ошибаться; во-вторых, в способности противостоять себя участникам группы; в-третьих, в умении принимать решения; в-четвертых, в способности быть прямым

и честным с участниками группы и в-пятых, в умении открыто говорить о том, что происходит в группе.

Быть примером для участников группы. Чтобы соответствовать данному требованию, ведущему необходимо стремиться к постоянному самосовершенствованию. Группа будет работать эффективно, если она увидит, что и ведущий выполняет в группе то, чего он требует от ее участников.

Эмоциональное участие в группе. Это означает участие ведущего группы в сомнениях, страхах, боли, страданиях, радости участников.

Открытость. Это многоплановая черта эффективно работающего ведущего группы, охватывающая открытость самому себе, другим участникам группы, новому опыту и различным стилям жизни, и ценностям.

Умения принимать агрессию. В жизни группы есть масса ситуаций, когда ведущего могут обвинить, выразить неудовлетворенность им или агрессивно отреагировать — его могут обвинить в том, что недостаточно заботиться об участниках, что заботится только о некоторых из них, что слишком регулирует ход работы в группе или, наоборот, недостаточно делает это и т.д. Главным в данной ситуации для ведущего является такая установка как постоянная готовность обсуждать неприятные, враждебные реакции участников группы.

Личная сила. Это способность ведущего направлять поведение участников в нужное русло. Сила личности означает, что он знает, кем он является и чего он хочет. Такая уверенность в себе связана с искренностью и открытостью — сильным человеком является тот, который не боится анализировать себя, находит в себе не всегда позитивные личностные характеристики, который может показать себя другим таковым, каков он есть.

Стремление к новому опыту. Ведущий группы не обязан, конечно, переживать и испытать всевозможные трудности, но важно обладать опытом переживания как можно более широкой палитры чувств.

Чувство юмора. Умение увидеть смешные стороны даже в очень трудных и сложных ситуациях, вообще умение смеяться тогда, когда трудно, психотерапевтически бесценно. В кризисных ситуациях в группе юмор может уменьшить напряжение, помочь решать проблемы парадоксальными способами [Цит. по: Пергаменщик, Л. А. Введение в кризисную психологию. Курс лекций / Л. А. Пергаменщик. – Мн.: БГПУ, 2005. – 275 с.].

1.2 Методы психической саморегуляции

Человек все больше подвергается воздействию разнообразных факторов, к которым нужно приспосабливаться, с которыми надо бороться и преодолевать, — переживать их. Достижение психологического баланса (внутреннего эмоционального равновесия) стало одной из важнейших проблем нашей жизни. Эмоциональное состояние человека можно считать базовой характеристикой его психики, так как оно создает условия и фон для протекания всех психических процессов. Эмоции неотделимы от жизни человека, эмоции просто существуют, они не могут быть хорошими или плохими. Главное — правильно проявлять свои эмоции, чтобы не навредить себе и окружающим. Человек в состоянии самостоятельно регулировать свои эмоции, однако управление своими эмоциями — весьма сложное дело, которое дается с большим трудом. Целью психической саморегуляции является предупреждение развития неблагоприятных функциональных состояний организма, связанных со стрессом, их нормализация

для поддержания здоровья, высокой работоспособности и продуктивной деятельности в условиях психологического стресса. Психическая саморегуляция является достаточно эффективным методом: для снижения чрезмерно выраженного нервно-психического напряжения и эмоциональных переживаний в связи с развитием стресса; ускорения процесса восстановления функционального состояния при выраженной психоневротической симптоматике (нарушение сна, высокий уровень тревожности и эмоционального возбуждения, депрессивное состояние и др.); повышения эмоциональной и психофизиологической устойчивости организма и психики к воздействию стресс-факторов; развития физиологических, личностных, поведенческих ресурсов человека; формирования функциональной готовности к адекватному реагированию на экстремальные условия среды и чувства уверенности в успешном преодолении стресса. Учеными разработано достаточно много способов саморегуляции, однако единого подхода к их классификации до сих пор нет.

Чаще всего выделяют следующие *методы саморегуляции психического состояния*:

1. Методы прямой (естественной) регуляции психического состояния.
2. Методы опосредованной регуляции психического состояния (трудотерапия, «деловые игры»).
3. Методы психического (специального) самоуправления: нервно-мышечная (прогрессивная) релаксация; аутогенная тренировка; идеомоторная тренировка; упражнения, связанные с дыханием; медитация.
4. Техники психической регуляции для поддержания психологической устойчивости и оптимальной активности: метод отвлечения; метод самоубеждения; метод самоприказа; сенсорная репродукция (метод образных представлений).

К *первой группе методов* можно отнести естественные методы саморегуляции, основанные на использовании тех возможностей, которые медицинский работник или студент имеет «под рукой». И связаны эти методы, в первую очередь, с разумным планированием как режима дня, так и образа жизни в целом. Самыми доступными и особенно полезными методами саморегуляции являются: занятия спортом, пешие прогулки и иные физические нагрузки. Физическая усталость способствует снижению психического напряжения; водные процедуры (плавание, ванна, душ, баня) – помогают успокоиться; увлечения и хобби – помогают расслабиться и повысить настроение; общение со спокойными и оптимистичными людьми; музыка или музыкотерапия (классическая или просто любимая музыка, которая вызывает приятные воспоминания); чтение литературы, или библиотерапия; ароматерапия; преднамеренное использование цвета и пространственных представлений человека. Сознательные представления человека окрашиваются в нужный цвет. Цвет (цветотерапия) оказывает сильное эмоциональное воздействие на нервную систему. Зеленый, синий, голубой действуют успокаивающе, а красный, оранжевый, желтый, наоборот, способствуют эмоциональному подъему, проявлению активности. Если необходимо успокоиться, отдохнуть, нужно представить широкое открытое пространство (море, небо, степь и др.). Для мобилизации организма на выполнение ответственных задач помогают образы тесных узких пространств с ограниченным горизонтом (узкая улица, горное ущелье, тесная комната).

Во **вторую группу методов** входят имитационные игры: ролевые, деловые. Их суть заключается в проигрывании человеком определенных ролей и ситуаций, благодаря чему снижается уровень напряжения, человек прорабатывает возможные варианты действий, тем самым готовя себя к возникновению различных ситуаций. Также в эту группу включают трудотерапию или физические нагрузки.

В **третьей группе методов** особое внимание уделяют *аутогенной тренировке, прогрессивной релаксации*. Аутогенная тренировка, или аутотренинг, – особая методика самовнушения на фоне максимального мышечного расслабления. Основы аутогенной тренировки были разработаны немецким профессором-психиатром И. Шульцом. Он исходил из того, что если научить человека вызывать у себя определенные ощущения, схожие с ощущениями в состоянии гипноза, то это позволит ему без помощи врача вводить себя в состояние, близкое к гипнотическому. Это состояние будет способствовать возникновению концентрированного возбуждения двигательных и зрительных структур головного мозга, ответственных за реализацию двигательных программ. Локальное возбуждение сопровождается выраженными вегетативными сдвигами, осуществляющими физиологическое обеспечение идеомоторного акта и создание благоприятного психофизиологического состояния, на фоне которого протекает деятельность, положительно влияющая на психофизиологические особенности личности. Посредством самогипноза человек сможет самостоятельно избавляться от многих болезненных психических и физических нарушений, мешающих нормально жить и работать. Однако длительный период обучения аутогенной тренировке вызывает существенное ограничение ее применения.

Наряду с аутогенной тренировкой, большую популярность приобрела так называемая «прогрессивная релаксация» (мышечное расслабление, физические нагрузки, улыбка, смех). Произвольное повышение тонуса мышц не требует выработки специальных навыков, так как эта функция достаточно развита и подконтрольна человеку. Отработка же навыков релаксации требует специальной тренировки, которую следует начинать с расслабления мышц лица, играющих ведущую роль в формировании общего мышечного тонуса. Научившись расслаблять лицевые мышцы, произвольно и сознательно контролировать их состояние, можно научиться управлять и соответствующими эмоциями.

Для саморегуляции психического состояния часто используются приемы, основанные на взаимосвязи эмоционального состояния с *типом дыхания*. Так, во время вдоха наступает активация психического состояния, тогда как при выдохе происходит успокоение. Произвольно устанавливая ритм дыхания, в котором относительно короткая фаза вдоха чередуется с более длинным выдохом и следующей за этим паузой, можно добиться выраженного общего успокоения. Тип дыхания, включающий более длинную фазу вдоха с некоторой задержкой дыхания на этом этапе и относительно короткую фазу выдоха, приводит к повышению активности нервной системы и всех функций организма. В дыхательной гимнастике выделяют *успокаивающее дыхание* и *мобилизующее*. Успокаивающее дыхание полезно использовать, чтобы погасить избыточное возбуждение и нервное напряжение, оно помогает нейтрализовать нервно-психические последствия конфликта, расслабляет перед сном, является эффективным средством против бессонницы. Мобилизующее дыхание помогает

преодолеть вялость и сонливость при утомлении, способствует быстрому переходу от сна к бодрствованию.

Медитация – это простой и безопасный метод, который может помочь обрести внутреннее равновесие при стрессовых состояниях психики. Выделяют следующие техники медитации:

1. *Медитация под музыку*. Необходимо выбрать место, где можно спокойно сесть, закрыть глаза и послушать свою любимую музыку, используя наушники. Это должна быть классическая музыка или специальные композиции для медитации и релаксации. Пока звучит выбранная вами классическая или медитативная композиция, дайте волю своим мыслям. Не пытайтесь их контролировать, просто слушайте – и вы увидите, куда они вас приведут. Когда музыка закончится, некоторое время послушайте тишину и почувствуйте, насколько вы расслаблены.

2. *Медитация на прогулке*. Отправьтесь на прогулку в одиночестве, желательно в парк или сквер. Эта прогулка не должна иметь другой цели, кроме релаксации. Не рассматривайте окружающих, свое внимание направьте так, чтобы видеть, куда вы идете, но при этом не концентрируйте взгляд на чем-то конкретном. Не гоните от себя мысли, но при этом всегда старайтесь помнить, что вы гуляете лишь для того, чтобы медитировать. Почувствуйте движение своего тела, ощутите воздух, аромат растений. Дышите свободно, используя брюшное дыхание. Время от времени делайте глубокий вдох, чтобы высвободить напряжение, которое может у вас возникнуть. Эту медитацию желательно делать 20–30 минут хотя бы пару раз в неделю.

3. *Медитация на предмет*. Возьмите какой-нибудь небольшой предмет, который вам нравится – статуэтку, детскую игрушку, ракушку и т. д. Положите этот предмет перед собой на близком расстоянии, внимательно его изучите. Замечайте каждую мельчайшую деталь. Закройте глаза и представьте себе этот предмет. Вспомните все его детали. Откройте глаза и снова посмотрите на этот предмет. Может быть, теперь вы увидите в нем что-нибудь новое, то, чего раньше не замечали. Закройте глаза и вновь представьте себе этот предмет. Продолжайте медитацию в течение 10 минут и увидите, что она действует расслабляюще.

4. *Слуховая медитация*. Найдите тихое место, где вас не будут беспокоить. Удобно расположитесь на стуле. Подошвы поставьте на пол. Большими пальцами рук прикройте оба уха. Остальные пальцы должны мягко лежать на макушке. Прислушайтесь к звукам, которые раздаются у вас внутри – к шуму дыхания, к стуку сердца и т. д. Оставайтесь в этом положении столько, сколько захотите, или до тех пор, пока не устанут руки.

Все выше предложенные техники медитации рассчитаны на то, чтобы их выполняли с ощущением полной свободы и безопасности. В таком случае медитация становится легкой в исполнении и приносит большую пользу. Это лучшее средство при работе со стрессами.

Некоторые рекомендации для проведения медитации: медитацией нужно заниматься в безопасном и, по возможности, уединенном месте; важно позаботиться о себе – вам должно быть удобно; медитация не должна вам мешать или заставлять вас сильно изменять свой стиль жизни, свои убеждения; вначале занимайтесь медитацией лишь несколько минут в день, постепенно увеличивайте время; если вам понравится определенная техника и она будет приносить пользу,

применяйте ее чаще. Если же техника не нравится и не приносит пользы, то не стоит тратить на нее время; существует следующее правило для медитации – все, от чего вы получаете удовольствие, хорошо для вас; суть медитации в том, чтобы отключиться на некоторое время от привычного потока мыслей, эмоций, чувств. Она не заставляет вас заниматься вопросами духовности или становиться религиозными.

В *четвертую группу методов* входят методы отвлечения, самоубеждения, самоприказа и самовнушения. *Метод отвлечения* состоит в переключении внимания на деятельность, не имеющую отношения к проблемным ситуациям: разговоры с друзьями, семьей, различные хобби, смена обстановки и т. д. *Метод самоубеждения* может быть эффективным только тогда, когда утверждения и установки, которые человек формирует в ответ на стрессовую ситуацию, не навязывались извне, а были результатом его собственных размышлений. Иными словами, человек сам должен верить в то, в чем себя убеждает. Также можно представить предстоящую ситуацию и мысленно проработать варианты действий, оценив все плюсы и минусы. Эффект самоубеждения очень ярко прослеживается в употреблении человеком «плацебо». *Метод самоприказа* может проявляться в форме коротких распоряжений, мысленно обращенных к самому себе («Успокойся!», «Сосредоточься!» и т. д.). *Метод самовнушения* в отличие от самоубеждения не требует рационального рассуждения. Достаточно сосредоточиться на том, что представляет человек, и при этом несколько раз проговаривать так называемые формулы самовнушения. Основное требование: они должны быть краткими, позитивными (без частицы «не»), четко отражать цель, желательно ближайшую. К примеру «Я получу эту работу!», «Я отличный специалист!», «Я пробегу эту дистанцию!» и т. д.

Такие приемы психической саморегуляции используются для восстановления функционального состояния организма при наличии умеренно выраженной психоневротической симптоматики (нарушение сна, высокий уровень тревожности, раздражительность и пр.), а также для оперативного снятия утомления, эмоционального напряжения, увеличения работоспособности в сложных условиях как профессиональной, так и личной деятельности. Кроме того, работа по формированию навыков управления своим состоянием с помощью методов психической саморегуляции уже сама по себе повышает устойчивость к действию стресс-факторов, а в случае возникновения экстремальных ситуаций активизирует необходимые резервы организма [Цит. по: Замбжицкий, О. Н. Психогигиена и психопрофилактика: учебно-методическое пособие / О. Н. Замбжицкий. – Минск: БГМУ, 2021. – 56 с.].

Контрольные вопросы:

- 1 Раскройте понятие «группа поддержки».
- 2 Охарактеризуйте требования к ведущему группы.
- 3 Назовите методы саморегуляции психического состояния.
- 4 Какой метод саморегуляции, на ваш взгляд, является наиболее эффективным. Обоснуйте свой ответ.

Список использованных источников:

- 1 Бонкало, Т. И. Психология кризисных состояний: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования [Электронный ресурс] / Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/metodicheskie-posobiya/> – Загл. с экрана. – 340 с..
- 2 Волкова, Е. Н. Ребенок и насилие: диагностика, предотвращение и профилактика: монография / Е. Н. Волкова, О. М. Исаева. – Н. Новгород, 2015. – 290 с.
- 3 Замбржицкий, О. Н. Психогигиена и психопрофилактика: учебно-методическое пособие / О. Н. Замбржицкий. – Минск: БГМУ, 2021. – 56 с.
- 4 Захарова, Н. М. Социально-психологические последствия современного терроризма / Н. М. Захарова, А. С. Баева, Н. А. Соболев. – [Электронный ресурс] // Психология и право. – 2018(8). – №3. – С. 190 – 205. – doi: 10.17759/psylaw.2018080314.
- 5 Кризисная психология. [Электронный ресурс] : курс лекций / составитель И. В. Черепанова. – Электрон. данные. – Могилев : МГУ имени А. А. Кулешова, 2018. – Загл. с экрана.
- 6 Малкина-Пых, И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).
- 7 Новак, Н. Г. Психология семейных кризисов / Н. Г. Новак ; Гомельский гос. ун-т им. Ф. Скорины. – Гомель : ГГУ им. Ф. Скорины, 2023. – 189 с.
- 8 Основы кризисной психологии : учебно-методический комплекс для специальности 1-03 04 72 Практическая психология / сост. И. А. Пылишева. – Гомель : Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины, 2017. – 97 с. – Режим доступа : <http://elib.gsu.by/handle/123456789/4400>
- 9 Пантелеева, В. В. Психология кризисных состояний личности : учеб. пособие / В. В. Пантелеева, О. И. Арбузенко. – Тольятти : Изд-во ТГУ, 2011. – 194 с. : обл.
- 10 Пергаменщик, Л. А. Учебно-методический комплекс по учебной дисциплине «Кризисная психология» для специальности 1-23 01 04 «Психология» / Л. А. Пергаменщик, Н. Л. Пузыревич. – Минск, Белорусский государственный университет имени Максима Танка. – Режим доступа: [УМК кризисная психология.pdf](#).
- 11 Пергаменщик, Л. А. Введение в кризисную психологию. Курс лекций / Л. А. Пергаменщик. – Мн.: БГПУ, 2005. – 275 с.
- 12 Петросьян, С. Н. Кризисное состояние личности как психологический феномен / С. Н. Петросьян. – Ежеквартальный рецензируемый, реферируемый научный журнал «Вестник АГУ». – Выпуск 2 (178). – 2016. – С. 85 – 94.
- 13 Психология кризисных и экстремальных ситуаций: учебник / под ред. Н. С. Хрусталёвой. — СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2018. — 748 с.
- 14 Черепанова, И. В. Основы психологической помощи: методичка для слушателей специальности 1-23 01 71 «Психология» / И. В. Черепанова, О. А. Черепанов. – УО «Могилевский государственный университет имени А. А. Кулешова». – Могилев, 2014. – Режим доступа: <http://hl.mailru.su/mcached?q=история%20развития%20психологического%20конс>

ультивования%20в%20республике%20беларусь&qurl=http%3A%2F%2Fstudfiles.net%2Fpreview%2F3218329%2Fpage%3A6%2F&c=14-1%3A163-1&r=7822439&frm=webhsm.

15 Шарапов, А. О. Кризисная психология : учебное пособие для вузов / А. О. Шарапов, Е. П. Пчелкина, О. И. Шех. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2019. – 538 с. – (Высшее образование). – Текст : непосредственный.

2 Практический раздел

2.1 Тренинговые занятия

Тема: Теории стресса. Экзистенциальные тревоги. Крушение и восстановление базисных убеждений

Вопросы для обсуждения:

- 1 Стресс. Психическая травма. Ресурсы личности.
- 2 Экзистенциальные тревоги. Крушение и восстановление базисных убеждений. Понятие «преодоление».
- 3 Проблема эффективности психологического преодоления травматических событий.
- 4 Профилактика суицидального поведения.
- 5 Упражнения.

Тема: Психология горя. Терроризм

Вопросы для обсуждения:

- 1 Возрастные особенности переживания горя и утраты.
- 2 Этапы переживания.
- 3 Психологические последствия терроризма. Особенности переживаний жертв терроризма.
- 4 Упражнения.

Тема: Превентивный подход к оказанию психологической помощи. Психологический и психобиографический дебрифинг

Вопросы для обсуждения:

- 1 Методики «Психологический дебрифинг», «Психобиографический дебрифинг». Квалификационные требования к ведущему.
- 2 Психопрофилактика как направление деятельности педагога-психолога.
- 3 Психопрофилактика вторичной травматизации специалистов помогающих профессий.
- 4 Упражнения.

Тема: Группа поддержки. Методы самопомощи

Вопросы для обсуждения:

- 1 Основные понятия группы поддержки.
- 2 Методы психической саморегуляции.
- 3 Телефонное консультирование. Е-консультирование.
- 4 Упражнения.

Литература:

1. Замбрыцкий, О. Н. Психогигиена и психопрофилактика: учебно-методическое пособие / О. Н. Замбрыцкий. – Минск: БГМУ, 2021. – 56 с.
2. Кризисная психология : учебное пособие / авт.-сост. Е. С. Гольдшмидт [и др.]. – Кемерово : Кемеровский государственный университет, 2019. – 140 с. – Режим доступа: по подписке : <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=600274>

3. Основы кризисной психологии : учебно-методический комплекс для специальности 1-03 04 72 Практическая психология / сост. И. А. Пылишева. – Гомель : Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины, 2017. – 97 с. – Режим доступа : <http://elib.gsu.by/handle/123456789/4400>

4. Пергаменщик, Л. А. Учебно-методический комплекс по учебной дисциплине «Кризисная психология» для специальности 1-23 01 04 «Психология» / Л. А. Пергаменщик, Н. Л. Пузыревич. – Минск, Белорусский государственный университет имени Максима Танка. – Режим доступа: [УМК кризисная психология.pdf](http://umk.krizisnaya-psihologiya.pdf)

5. Психология экстремальных и чрезвычайных состояний : учебное пособие / И. В. Белашева [и др.]. – Ставрополь : СКФУ, 2016. – 262 с. – Режим доступа : по подписке : <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=458913>

6. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: учебник / под ред. Н. С. Хрусталёвой. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2018. – 748 с.

7. Щербатых, Ю. В. Психология стресса и методы коррекции: учебное издание: учеб. пособие для студентов психологических специальностей вузов [и др.] / Ю. В. Щербатых. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер. – 206 с. – Режим доступа: <https://sdo.mgaps.ru/books/KP5/M6/file/3.pdf>

2.2 Лабораторные занятия

Тема: История становления, предмет и задачи кризисной психологии. Методологические основания и система понятий

Задания:

- 1 Подготовить глоссарий по теме лекции.
- 2 Составить таблицу «Методологические основания кризисной психологии».
- 3 Написать эссе по истории становления кризисной психологии.

Тема: Теории стресса. Экзистенциальные тревоги. Крушение и восстановление базисных убеждений

- 1 Подготовить психодиагностические методики исследования ПТСР.
- 2 Подобрать коррекционные упражнения, направленные на восстановление ресурсов личности.

Тема: Психология горя. Терроризм

- 1 Подготовить презентацию «Возрастные особенности переживания горя и утраты».
- 2 Разработать памятку по психологическим последствиям терроризма.

Тема: Превентивный подход к оказанию психологической помощи. Психологический и психобиографический дебрифинг

- 1 Разработать сценарий мероприятия по психопрофилактике вторичной травматизации специалистов помогающих профессий.
- 2 Подобрать видеоматериалы по превентивному подходу к оказанию психологической помощи в учреждении образования.

Тема: Группа поддержки. Методы самопомощи

Задания:

1. Разработать презентацию по использованию методов самопомощи в кризисной ситуации для обучающихся учреждения образования.
2. Создать плакат по предупреждению кризисных явлений, ситуаций или событий.
3. Разработать программу для любой возрастной группы по использованию методов психической саморегуляции.

Примечание: при создании презентации, разработке программы учитывать все факторы, способные неблагоприятно повлиять на психологическое здоровье личности; учитывать знания по особенностям организации группы поддержки, а также социальные и возрастные особенности категории населения, с которой предполагается работа.

Литература:

1. Александрова, Н. В. Профилактика суицидального поведения : учебное пособие / Н. В. Александрова. – Омск : ОмГУ, 2020. – 116 с. – Режим доступа : по подписке: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=614035>
2. Диагностика склонности к аутодеструктивному и суицидальному поведению у подростков : учебное пособие / Ю. В. Борисенко [и др.]. – Кемерово : Кемеровский государственный университет, 2018. – 117 с. – Режим доступа : по подписке : <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=572686>
3. Кризисная психология [Электронный ресурс] : курс лекций / составитель И. В. Черепанова. – Электрон. данные. – Могилев : МГУ имени А.А. Кулешова, 2018. – Загл. с экрана.
4. Кризисная психология : учебное пособие / авт.-сост. Е. С. Гольдшмидт [и др.]. – Кемерово : Кемеровский государственный университет, 2019. – 140 с. – Режим доступа: по подписке : <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=600274>
5. Основы кризисной психологии : учебно-методический комплекс для специальности 1-03 04 72 Практическая психология / сост. И. А. Пылишева. – Гомель : Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины, 2017. – 97 с. – Режим доступа : <http://elib.gsu.by/handle/123456789/4400>
6. Пергаменщик, Л. А. Учебно-методический комплекс по учебной дисциплине «Кризисная психология» для специальности 1-23 01 04 «Психология» / Л. А. Пергаменщик, Н. Л. Пузыревич. – Минск, Белорусский государственный университет имени Максима Танка. – Режим доступа: [УМК кризисная психология.pdf](#)
7. Психология экстремальных и чрезвычайных состояний : учебное пособие / И. В. Белашева [и др.]. – Ставрополь : СКФУ, 2016. – 262 с. – Режим доступа : по подписке : <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=458913>
8. Щербатых, Ю. В. Психология стресса и методы коррекции: учебное издание: учеб. пособие для студентов психологических специальностей вузов [и др.] / Ю. В. Щербатых. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер. – 206 с. – Режим доступа: <https://sdo.mgaps.ru/books/KP5/M6/file/3.pdf>

3 Раздел контроля знаний

3.1 Материалы для промежуточной аттестации слушателей

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой П и ПК

_____ Ю.В. Кравченко

Вопросы для проведения зачёта

- 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 Проблема эффективности психологического преодоления травматических событий.
- 12 Теория посттравматического стрессового расстройства.
- 13 Анализ методов диагностики ПТСР.
- 14 Этиология и симптоматика ПТСР.
- 15 Психологические последствия продолжительного жестокого обращения.
- 16 Психологические изменения во взаимоотношениях и в индивидуальности личности вследствие продолжительного жестокого обращения.
- 17 Психологические последствия терроризма.
- 18 Основные признаки и особенности переживаний жертв терроризма.
- 19 Психологический анализ горя. Скорбь как переживание, основные стадии скорби.
- 20 Потеря близкого человека. Понятие «горе» и «утрата».
- 21 Этапы переживания.
- 22 «Застревающие» реакции утраты.
- 23 Формы осложнённого горя.
- 24 Общая характеристика переживания детьми горя.
- 25 Фазы детского горя.
- 26 Причины возникновения чувства вины у детей в состоянии горя.
- 27 Возрастные особенности переживания горя.
- 28 Принципы психологической помощи.
- 29 Подходы к коррекции травматического стресса.

- 30 Сущность превентивного подхода.
- 31 Метод кризисной интервенции.
- 32 Психологический дебрифинг.
- 33 Психобиографический дебрифинг.
- 34 Психологическое просвещение.
- 35 Стадии ситуативно развивающегося кризиса.
- 36 Конструктивный выход из кризиса.
- 37 Деструктивные выходы из кризиса.
- 38 Антисуицидальные факторы.
- 39 Структура дебрифинга.
- 40 Аутодебрифинг.
- 41 Техники, направленные на актуализацию чувств клиента.
- 42 Личностные факторы суицидального риска.
- 43 Методики диагностики психических состояний, стресса и ресурсов личности.
- 44 Методика «Психобиографический дебрифинг».
- 45 Психологическое сопровождение в ситуации суицидальной опасности и насилия.
- 46 Телефонное консультирование.
- 47 Психопрофилактика вторичной травматизации специалистов помогающих профессий.
- 48 Психологическая помощь детям в кризисной ситуации.
- 49 Особенности переживаний жертв терроризма.
- 50 Е-терапия.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой П и ПК

_____ Ю.В. Кравченко

Вопросы для проведения контрольной работы

- 1 Предмет и задачи кризисной психологии.
- 2 Методологические предпосылки выделения кризисной психологии в самостоятельную отрасль психологических знаний.
- 3 Понятие «кризиса», «стресса» и «фрустрации».
- 4 Биографические кризисы личности.
- 5 Виды фрустрационного поведения.
- 6 Состояние и стадии кризиса.
- 7 Типы ситуационных реакций на стресс.
- 8 Психическая травма.
- 9 Скорбь как переживание, основные стадии скорби.
- 10 Теория посттравматического стрессового расстройства.
- 11 Методы диагностики ПТСР.
- 12 Симптоматика ПТСР.
- 13 Психологические последствия продолжительного жестокого обращения.
- 14 Психологические последствия терроризма.
- 15 Психологический анализ горя.
- 16 Этапы переживания.
- 17 Формы осложнённого горя.
- 18 Фазы детского горя.
- 19 Возрастные особенности переживания горя.
- 20 Принципы психологической помощи.
- 21 Сущность превентивного подхода.
- 22 Метод кризисной интервенции.
- 23 Психологический дебрифинг.
- 24 Психобиографический дебрифинг.
- 25 Психологическое просвещение.
- 26 Конструктивный выход из кризиса.
- 27 Деструктивные выходы из кризиса.
- 28 Антисуицидальные факторы.
- 29 Аутодебрифинг.
- 30 Психопрофилактика вторичной травматизации специалистов помогающих профессий.
- 31 Психологическая помощь детям в кризисной ситуации.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
учебной дисциплины, модуля
Заочная форма получения образования

Наименования разделов, модулей дисциплин, тем и форм текущей, промежуточной аттестации	Количество учебных часов										Этапы	Кафедра (цикловая комиссия)	
	всего	распределение по видам занятий											
		аудиторные занятия											самостоятельная работа
		лекции	практические занятия	семинарские занятия	круглые столы, тематические дискуссии	лабораторные занятия	деловые игры	тренинги	конференции				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
2.2 Модуль «Психологические основы деятельности педагога-психолога» 2.2.9 Кризисная психология	36	10				4			4		18	4	Кафедра переподготовки и повышения квалификации
2.2.9.1 История становления, предмет и задачи кризисной психологии. Методологические основания и система понятий	6	2									4		
2.2.9.2 Теории стресса. Экзистенциальные тревоги. Крушение и восстановление базисных убеждений	8	2				2					4		
2.2.9.3 Психология горя. Терроризм	8	2						2			4		
2.2.9.4 Превентивный подход к оказанию психологической помощи. Психологический и психобиографический дебрифинг	8	2				2					4		
2.2.9.5 Группа поддержки. Методы самопомощи	6	2						2			2		
Форма текущей аттестации (при необходимости с указанием раздела, темы)	Контрольная работа												
Форма промежуточной аттестации по учебной дисциплине (модулю)	Зачёт												

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
учебной дисциплины, модуля
Очная (вечерняя) форма получения образования

Наименования разделов, модулей дисциплин, тем и форм текущей, промежуточной аттестации	Количество учебных часов										Этапы	Кафедра (цикловая комиссия)	
	всего	распределение по видам занятий											
		аудиторные занятия											самостоятельная работа
		лекции	практические занятия	семинарские занятия	круглые столы, тематические дискуссии	лабораторные занятия	деловые игры	тренинги	конференции				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
2.2 Модуль «Психологические основы деятельности педагога-психолога» 2.2.9 Кризисная психология	36	10				10		8		8	3	Кафедра переподготовки и повышения квалификации	
2.2.9.1 История становления, предмет и задачи кризисной психологии. Методологические основания и система понятий	6	2				2				2			
2.2.9.2 Теории стресса. Экзистенциальные тревоги. Крушение и восстановление базисных убеждений	8	2				2		2		2			
2.2.9.3 Психология горя. Терроризм	8	2				2		2		2			
2.2.9.4 Превентивный подход к оказанию психологической помощи. Психологический и психобиографический дебрифинг	8	2				2		2		2			
2.2.9.5 Группа поддержки. Методы самопомощи	6	2				2		2					
Форма текущей аттестации (при необходимости с указанием раздела, темы)	Контрольная работа												
Форма промежуточной аттестации по учебной дисциплине (модулю)	Зачёт												

4 Вспомогательный раздел

4.1 Учебная программа по дисциплине «Кризисная психология»

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования
«Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»

Институт дополнительного образования



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГГУ имени Ф.Скорины

С.А.Хахомов

28 4 2023

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Кризисная психология»

специальности переподготовки

9-09-0114-10 «Психологическое сопровождение педагогической деятельности»

квалификация: педагог-психолог

в соответствии с примерным учебным планом по специальности переподготовки, утвержденным 08.08.2023, регистрационный номер 25-13/141

Гомель, 2023

ВВЕДЕНИЕ

Учебная программа по учебной дисциплине «Кризисная психология» специальности переподготовки 9-09-0114-10 «Психологическое сопровождение педагогической деятельности» разработана с целью реализации образовательной программы переподготовки руководящих работников и специалистов, имеющих высшее образование.

Учебная дисциплина «Кризисная психология» специальности переподготовки (далее – дисциплина) **относится к компоненту** «Дисциплина компонента учреждения образования» учебного плана переподготовки, модуль «Психологические основы деятельности педагога-психолога».

Цель дисциплины – ознакомление 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.

Задачи дисциплины:

реализация программ воспитания, направленных на социальную адаптацию обучающихся, оказание им психологической помощи и оптимизацию образовательного процесса;

предупреждение семейного неблагополучия, социального сиротства, насилия в отношении детей и осуществление профилактики асоциального поведения безнадзорности, правонарушений обучающихся, воспитанников, пропаганда здорового образа жизни;

проведение психодиагностических обследований обучающихся, нуждающихся в психологической помощи и поддержке;

взаимодействие с субъектами, осуществляющими деятельность по оказанию психологической помощи;

проведение работы по развитию способностей, формированию психологической культуры личности, обучению адекватным отношениям, решению деловых и межличностных конфликтов, оказанию помощи в экстремальных ситуациях;

содействие созданию благоприятного психологического климата в группах и коллективах;

оказание помощи семье в гармонизации детско-родительских взаимоотношений, в эффективном воспитании детей, в решении внутрисемейных конфликтов;

проведение работы по распространению психологических знаний, повышению степени информированности участников образовательного процесса о возможностях психологической помощи в образовательном процессе.

Методы обучения:

групповая дискуссия (метод обучения, повышающий интенсивность и эффективность процесса восприятия за счёт активного включения обучаемых в коллективный поиск истины);

игровое моделирование (участники группы знакомятся с основным

содержанием ситуации, мысленно входят в роли и начинают обыгрывать предложенную ситуацию);

ролевые игры (дают возможность определить причину конфликта и научиться применять техники решения проблемных ситуаций);

метод творческой визуализации (может быть использован для анализа причин конфликтной ситуации);

метод мозгового штурма (учит слушателей искать альтернативное решение проблемной ситуации);

рационально-интуитивный метод (учит основываться на оценке обстоятельств, характеров, интересов участников ситуации и своих собственных).

Средства обучения: учебники и учебные пособия, ЭУМК по дисциплине, практические пособия, практикумы, словари-справочники, наглядные пособия, видеозаписи, презентации, мультимедийное сопровождение.

Основные требования к результатам учебной деятельности слушателей.

Компетенции:

В результате освоения содержания дисциплины слушатель должен овладеть следующими профессиональными компетенциями:

знать методологические основания и основные теоретические подходы в кризисной психологии;

знать особенности поведения человека в различных кризисных ситуациях, возможные стратегии их преодоления;

знать основные методы оказания психологической помощи и поддержки;

уметь осуществлять психодиагностику травматических состояний;

знать превентивный подход в психотерапии кризисных состояний;

уметь выбирать стратегию психологической помощи обучающемуся в кризисной ситуации;

уметь оказывать психологическую помощь в кризисной ситуации.

Видами профессиональной деятельности специалиста являются реализации программ воспитания, социальная адаптация обучающихся, оказание им психологической помощи и оптимизация образовательного процесса.

Функции профессиональной деятельности:

психологическая диагностика (далее – психодиагностика) и научно-методическое обеспечение психологического сопровождения педагогической деятельности;

психологическое просвещение в области психологического сопровождения педагогической деятельности;

психологическая профилактика в области психологического сопровождения педагогической деятельности;

психологическое консультирование в области психологического сопровождения педагогической деятельности;

психологическая коррекция (далее – психокоррекция) в области психологического сопровождения педагогической деятельности.

Задачи профессиональной деятельности:

планирование, организация, осуществление, обработка и анализ результатов психодиагностики в области психологического сопровождения педагогической деятельности; подготовка психологических заключений и рекомендаций;

отбор и адаптация приемов, методов и технологий психологической помощи субъектам образовательных отношений;

распространение психологических знаний, повышение степени информированности субъектов образовательных отношений о возможностях психологической помощи в целях повышения уровня их психологической культуры и качества жизни;

организация психологической профилактики в области психологического сопровождения педагогической деятельности;

предупреждение возможных нарушений и психологических проблем в развитии личности и межличностных отношений в системе образования;

организация психологического консультирования в области психологического сопровождения педагогической деятельности;

содействие в разрешении психологических проблем и преодолении кризисных ситуаций, а также последствий кризисных ситуаций;

организация психокоррекции в области психологического сопровождения педагогической деятельности;

реализация психокоррекции особенностей личности и межличностных отношений субъектов образовательных отношений, приводящих к психологическим проблемам.

Формируемые компетенции в рамках учебной дисциплины, модуля.

В ходе реализации учебной программы слушатели приобретают способности, необходимые для эффективного решения задач в сфере профессиональной деятельности:

СП 9. Знать теоретические основы закономерности и механизмы функционирования социально-психологических и психолого-педагогических явлений и процессов и уметь организовывать и проводить мероприятия, направленные на обучение адекватным отношениям, предупреждение и урегулирование деловых и межличностных конфликтов, отклоняющегося поведения несовершеннолетних, создание благоприятного психологического климата в группах и коллективах;

СП 15. Знать теоретические основы и уметь осуществлять индивидуальное и групповое психологическое консультирование, направленное на содействие участникам образовательного процесса в предупреждении и разрешении психологических проблем личности и межличностных отношений, преодоление кризисных ситуаций и их последствий;

СП 18. Знать и уметь применять с субъектами образовательных отношений современные методы и техники индивидуальной и групповой психокоррекции в работе, направленной на коррекцию особенностей личности и поведения обучающихся, которые приводят к психологическим проблемам.

Формы текущей аттестации слушателей по дисциплине – контрольная работа.

Формы промежуточной аттестации слушателей по дисциплине – зачёт.

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Содержание учебной дисциплины

Тема 1 История становления, предмет и задачи кризисной психологии. Методологические основания и система понятий (2 часа)

Понятие о кризисной психологии. Предмет, цель и задачи кризисной психологии. Основные понятия кризисной психологии: «кризис», «стресс» и «фрустрация». Виды фрустрационного поведения.

Кризис. Кризисное событие. Основные признаки понятия «кризисное событие». Состояние кризиса. Типы переживаний. Стадии кризиса. Типы ситуационных реакций на стресс. Биографические кризисы личности. Факторы, влияющие на возникновение кризисных реакций в детском и подростковом возрасте.

Психологическое понятие конфликта.

Тема 2 Теории стресса. Экзистенциальные тревоги. Крушение и восстановление базисных убеждений (2 часа)

Психические состояния личности. Стресс. Теории стресса. Психическая травма. Острые травматические расстройства и посттравматические стрессовые расстройства. История создания теории. Этиологии ПТСР. Симптоматика ПТСР. Психологическая перспектива. Последствия травматических событий. Ресурсы личности. Понятие «преодоление».

Экзистенциальные тревоги. Крушение и восстановление базисных убеждений: теоретические аспекты. Проблема эффективности психологического преодоления травматических событий.

Анализ методов диагностики психических состояний, стресса и ресурсов личности. Методы диагностики ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство). Диагностика комплекса психических состояний, стресса. Психодиагностические методы обследования детей и подростков. Диагностика психологической травмы.

Тема 3 Психология горя. Терроризм (2 часа)

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

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

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

***Тема 4 Превентивный подход к оказанию психологической помощи.
Психологический и психобиографический дебрифинг (2 часа)***

Принципы психологической помощи. Сущность стратегического (превентивного) подхода. Отличительные черты превентивного подхода. Психопрофилактика как направление деятельности педагога-психолога. Психопрофилактика вторичной травматизации специалистов помогающих профессий.

Техника кризисной интервенции и дебрифинг. 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.

Тема 5 Группа поддержки. Методы самопомощи (2 часа)

Основные понятия группы поддержки. Методы психической саморегуляции: методы прямой (естественной) регуляции психического состояния; методы опосредованной регуляции психического состояния; методы психического (специального) самоуправления; техники психической регуляции для поддержания психологической устойчивости и оптимальной активности.

Телефонное консультирование. Принципы и методы телефонной консультативной помощи. Ограничения и стадии телефонного консультативного процесса. Основные техники и приемы телефонного консультирования. Правила консультативной работы по телефону.

Е-консультирование. Виды е-терапии (кибертерапии) и психологических услуг в интернете. Консультирование в реальном времени через Чат, Веб-Телефонию и Видеоконференции (Videoconferencing).

Сценарии тренингов

Тема: Теории стресса. Экзистенциальные тревоги. Крушение и восстановление базисных убеждений

Вопросы для обсуждения:

- 1 Стресс. Психическая травма. Ресурсы личности.
- 2 Экзистенциальные тревоги. Крушение и восстановление базисных убеждений. Понятие «преодоление».
- 3 Проблема эффективности психологического преодоления травматических событий.
- 4 Упражнения.

Тема: Психология горя. Терроризм

Вопросы для обсуждения:

- 1 Возрастные особенности переживания горя и утраты.
- 2 Этапы переживания: отрицание, гнев, депрессия, торг, принятие.
- 3 Психологические последствия терроризма. Особенности переживаний жертв терроризма.
- 4 Упражнения.

**Тема: Превентивный подход к оказанию психологической помощи.
Психологический и психобиографический дебрифинг**

Вопросы для обсуждения:

- 1 Методика «Психобиографический дебрифинг». Квалификационные требования к ведущему.
- 2 Психопрофилактика как направление деятельности педагога-психолога.
- 3 Психопрофилактика вторичной травматизации специалистов помогающих профессий.
- 4 Упражнения.

Тема: Группа поддержки. Методы самопомощи

Вопросы для обсуждения:

- 1 Основные понятия группы поддержки.
- 2 Методы психической саморегуляции.
- 3 Телефонное консультирование. Е-консультирование.
- 4 Упражнения.

Требования к проверке результатов самостоятельной работы

Самостоятельная работа слушателей по учебной дисциплине «Кризисная психология» представляет собой важный компонент познавательно-практической деятельности слушателей.

Учебный материал, представленный в разделе самостоятельной работы, направлен на закрепление и углубление знаний по основным разделам учебной дисциплины, глубокое самостоятельное овладение теоретическим материалом, активизацию познавательной деятельности слушателей и развитие профессионально значимых умений и навыков.

Контроль самостоятельной работы слушателей осуществляется во время проведения лабораторных и тренинговых занятий, а также текущей аттестации слушателей.

Примерный перечень вопросов для самостоятельного изучения включается в материалы для текущей аттестации слушателей.

Тема занятия	Вид задания	№ литературного источника в соответствии со списком рекомендуемой литературы (при необходимости - объем)	Форма контроля
История становления, предмет и задачи кризисной психологии. Методологические основания и система понятий	Составление опорного конспекта	Осн. [3-5] Доп. [6-8]	Фронтальный опрос
Теории стресса. Экзистенциальные тревоги. Крушение и восстановление базисных убеждений	Подготовить диагностические методики для разных возрастов	Осн. [3-7] Доп. [1-2; 8]	Проверка теоретического конструкта диагностических методик
Психология горя. Терроризм	Разработка буклетов	Осн. [3-6] Доп. [1-2; 7-8]	Защита сообщений
Превентивный подход к оказанию психологической помощи. Психологический и психобиографический дебрифинг	Работа с научно-методической литературой	Осн. [1; 3-5] Доп. [6-8]	Групповая дискуссия
Группа поддержки. Методы самопомощи	Разработка буклетов	Осн. [3-6] Доп. [1-2; 7-8]	Игровое моделирование

Перечень необходимых учебных изданий

1 Александрова, Н. В. Профилактика суицидального поведения : учебное пособие / Н. В. Александрова. – Омск : ОмГУ, 2020. – 116 с. – Режим доступа : по подписке: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=614035>

2 Диагностика склонности к аутодеструктивному и суицидальному поведению у подростков : учебное пособие / Ю. В. Борисенко [и др.]. – Кемерово : Кемеровский государственный университет, 2018. – 117 с. – Режим доступа : по подписке : <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=572686>

3 Кризисная психология [Электронный ресурс] : курс лекций / составитель И. В. Черепанова. – Электрон. данные. – Могилев : МГУ имени А.А. Кулешова, 2018. – Загл. с экрана.

4 Кризисная психология : учебное пособие / авт.-сост. Е. С. Гольдшмидт [и др.]. – Кемерово : Кемеровский государственный университет, 2019. – 140 с. – Режим доступа: по подписке : <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=600274>

5 Основы кризисной психологии : учебно-методический комплекс для специальности 1-03 04 72 Практическая психология / сост. И. А. Пылишева. – Гомель : Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины, 2017. – 97 с. – Режим доступа : <http://elib.gsu.by/handle/123456789/4400>

6 Пергаменщик, Л. А. Учебно-методический комплекс по учебной дисциплине «Кризисная психология» для специальности 1-23 01 04 «Психология» / Л. А. Пергаменщик, Н. Л. Пузыревич. – Минск, Белорусский государственный университет имени Максима Танка. – Режим доступа: [УМК кризисная психология.pdf](#)

7 Психология экстремальных и чрезвычайных состояний : учебное пособие / И. В. Белашева [и др.]. – Ставрополь : СКФУ, 2016. – 262 с. – Режим доступа : по подписке : <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=458913>

8 Щербатых, Ю. В. Психология стресса и методы коррекции: учебное издание: учеб. пособие для студентов психологических специальностей вузов [и др.] / Ю. В. Щербатых. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер. – 206 с. – Режим доступа: <https://sdo.mgaps.ru/books/KP5/M6/file/3.pdf>

Электронные ресурсы

<https://sdo.mgaps.ru/books/KP5/M6/file/3.pdf>

<http://elib.bspu.by/handle/doc/48517>

<http://dot.gsu.by/course/view.php?id=406>

Источники информации, рекомендуемые слушателям, с указанием объемов для самостоятельного изучения

Указаны в разделе «Содержание программы»: «Требования к проверке результатов самостоятельной работы».