

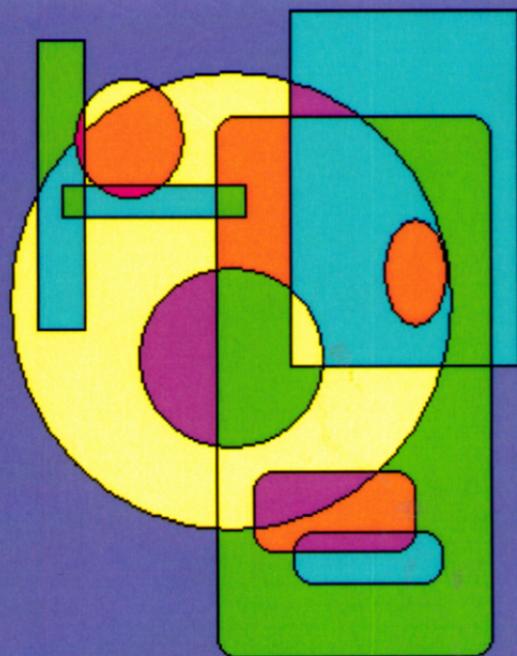


ТОЛЬЯТТИНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ

В.В. Пантелеева, О.И. Арбузенко

ПСИХОЛОГИЯ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ ЛИЧНОСТИ

Учебное пособие



Министерство образования и науки Российской Федерации
Тольяттинский государственный университет
Гуманитарно-педагогический институт
Кафедра «Теоретическая и прикладная психология»

В.В. Пантелеева, О.И. Арбузенко

**ПСИХОЛОГИЯ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ
ЛИЧНОСТИ**

Учебное пособие

Тольятти
Издательство ТГУ
2011

УДК (159.923:316.6)(075.8)

ББК 88.4я73

П166

Рецензенты:

д.псих.н., профессор Поволжской государственной
социально-гуманитарной академии *Г.В. Акопов*;

д.псих.н., профессор Тольяттинского государственного
университета *Г.А. Виноградова*.

П166 Пантелеева, В.В. Психология кризисных состояний личности : учеб. пособие / В.В. Пантелеева, О.И. Арбузенко. – Тольятти : Изд-во ТГУ, 2011. – 194 с. : обл.

Учебное пособие знакомит студентов с основными теоретическими позициями кризисной психологии, а также с разнообразием форм, приемов, методов психологической помощи личности, находящейся в кризисном состоянии или экстремальной ситуации.

Предназначено для подготовки магистров направления 030300 «Психология» по магистерской программе 030302.68 «Психология личности».

Пособие также может представлять интерес для тех, кто в своей практике сталкивается с вопросами оказания экстренной психологической помощи личности в экстремальных и критических ситуациях.

УДК (159.923:316.6)(075.8)

ББК 88.4я73

Рекомендовано к изданию научно-методическим советом Тольяттинского государственного университета.

© ФГБОУ ВПО «Тольяттинский
государственный университет», 2011

ВВЕДЕНИЕ

Целью настоящего пособия является ознакомление студентов с основными теоретическими позициями кризисной психологии, а также с разнообразием форм, приемов, методов психологической помощи личности, находящейся в кризисном состоянии или экстремальной ситуации.

Необходимость обобщения накопленного специалистами опыта работы в этой сфере обуславливается повышением актуальности кризисной проблематики. В основе возникновения кризисных состояний лежит наличие критической ситуации, которая определяется как обстоятельства, при которых субъект сталкивается с реальной или потенциальной невозможностью удовлетворения своих фундаментальных потребностей и реализации мотивов, стремлений, ценностей. Эта ситуация представляет собой проблему, которую личность не может разрешить привычным способом.

В качестве критических ситуаций в пособии рассмотрены как внутренние по отношению к личности, так и внешние причины, в соответствии с чем рассматриваются нормативные кризисы личности (вызванные закономерностями развития и перехода от одной стадии к другой) и ненормативные (вызванные травматической ситуацией).

Установлено, что неразрешенные кризисные противоречия и пребывание в травматических ситуациях может привести впоследствии к специфическим изменениям в психике. Но само по себе пребывание в критической ситуации – это только одна из основных причин, вызывающих неблагополучие личности, стрессовые состояния и невротические расстройства. Значительное влияние на то, как человек реагирует на критическое событие и как он справляется с его последствиями, оказывают его личностные ресурсы, своеобразие защитных психологических механизмов, наличие или отсутствие поддержки со стороны окружающих. В связи с экстремальными ситуациями в практической психологии фиксируется две проблемы: постоянно увеличивается число участников чрезвычайных ситуаций и носителей травматического опыта, а также возрастает обусловленность катастрофических последствий неэффективными, деструк-

тивными действиями людей в таких ситуациях. Вышесказанное обуславливает актуальность проведения обобщающего анализа многочисленных исследований особенностей поведения и состояния личности в переходные периоды и в чрезвычайных ситуациях, которые авторами пособия условно поделены на две разновидности – утрата (близкого человека, свободы, контроля над своим сознанием, жизненного смысла и т. д.) и травма (вследствие воздействия события, которое воспринимается человеком как угроза его существованию, нарушения его нормальной жизнедеятельности).

Учебное пособие разработано в соответствии с тематическим планом курса «Личность в экстремальных ситуациях. Психология кризисных состояний личности», основной целью которого является формирование у студентов углубленных знаний, умений и навыков, являющихся важным условием квалифицированного решения специалистом-психологом задач проведения исследований и оказания психологической помощи личности, находящейся в состоянии кризиса или пострадавшей в экстремальных ситуациях.

Каждая глава предлагаемого пособия разработана по типовой структуре: описание основных проявлений того или иного кризисного состояния, психологическая специфика ситуации, вызвавшей кризис, а также основные направления психологического сопровождения и оказания помощи личности, находящейся под влиянием травматической ситуации каждого типа.

КРИЗИСНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ СИТУАЦИИ И КРИЗИСНЫЕ СОСТОЯНИЯ ЛИЧНОСТИ

Проблематика кризисов в индивидуальной жизни традиционно находилась в центре внимания гуманитарного (в частности, психологического) научного мышления, однако теоретическое изучение механизмов возникновения и факторов преодоления кризисов развивается с относительно недавних пор. В данном пособии рассматриваются два взаимосвязанных понятия – кризисное состояние личности и критическая ситуация, которая может послужить толчком к возникновению кризисных переживаний. В этой связи необходимо также отметить, что вопросы оказания экстренной психологической помощи населению в экстремальных и критических ситуациях в настоящее время все еще остаются достаточно новыми для психолога. Необходимость обобщения накопленного специалистами опыта работы в этой сфере обуславливается повышением актуальности кризисной проблематики. В конце минувшего столетия были проведены исследования в 15 экономически наиболее развитых странах мира, результаты показали катастрофический рост социально детерминированных психических и поведенческих расстройств. Так, с 1900 по 1993 год количество пограничных расстройств возросло в 21,4 раза, из них невротических и связанных со стрессом – в 61,7 раза; количество лиц, страдающих алкоголизмом – в 58,2 раза, олигофрениями – в 30 раз (Б.Д. Петраков, 1996).

В основе возникновения кризисных состояний лежит наличие *критической ситуации*, которая определяется как ситуация, при которой субъект сталкивается с реальной или потенциальной невозможностью удовлетворения своих фундаментальных потребностей и реализации мотивов, стремлений, ценностей. Эта ситуация представляет собой проблему, которую личность не может разрешить привычным способом. Таким образом, кризис возникает вследствие возникновения событий, затрудняющих реализацию личностью своего жизненного замысла, когда он оказывается бессильным преодолеть их волевым усилием (Ф.Е. Василюк, 1984).

Слово «кризис» происходит от греческого *krisis*, что означает решение, поворотный пункт, исход. Одновременно в значении термина заключается представление об этом явлении как не толь-

ко неизбежном, но и необходимом жизненном этапе, являющемся одной из движущих сил развития личности. В связи с этим кризис включает необходимость принятия решения и выбора из нескольких возможных альтернатив, одни из которых ведут к регрессивному, а другие к прогрессивному дальнейшему развитию.

Кризис всегда является испытанием для личности, возникая на жизненном пути каждого человека вне зависимости от его желания или нежелания. В процессе прохождения кризиса кардинально изменяется вся жизнь человека на всех уровнях: смыслообразующем или когнитивном (как интроекция новых жизненных ценностей или новой иерархии ценностей), аффективном (способность проходить испытание, сохраняя целостность) и поведенческом (необходимость выработать новые поведенческие паттерны, доселе не существовавшие у человека). Психологически кризисное состояние требует концентрации и использования всех имеющихся у человека сил для решения задач, которые поставила перед ним жизнь (Г. Пери, 1995).

Переживания личности, связанные с кризисной ситуацией, описываются разными авторами сходным образом. Меняется социальная ситуация развития личности, что приводит к смене ролей, которые человеку приходится играть, изменяется круг лиц, включенных во взаимодействие с ним, возникают новые для личности проблемы, ей приходится рассматривать альтернативные решения, меняется образ жизни. Это приводит к изменениям в образе «Я» человека (Т.Б. Карцева, 1989), потере старой и обретению новой идентичности (Э. Эриксон, 1968), перестройке личностных смыслов (Е.С. Мазур, 1983, И.Н. Михеева, 1991), подключаются и оказывают значительное влияние на состояние личности защитные механизмы (Б.В. Зейгарник, 1981), личностью производится внутренняя работа по смыслопорождению (Ф.Е. Василюк, 1995), рассортировка ценностей и выбор жизненной стратегии и способов поведения (Л.И. Анцыферова, 1990). В кризисные моменты жизнь меняется по четырем основным измерениям: внутреннее ощущение себя в мире; чувство безопасности; течение времени, его субъективная характеристика (в кризисной ситуации время либо «останавливается», либо возникает острая нехватка времени); физическое состояние – спад всех функций и рост тревоги (И.Г. Малкина-Пых, 2008).

Таким образом, кризис затрагивает различные структуры существования личности (В.Ю. Меновщиков, 2002):

- внешние аспекты жизни (работа, профессиональная деятельность, положение в обществе, семья, социальные роли, социальные нормы, коммуникации как характер взаимодействия с другими и пр.), все то, что можно выразить следующим образом: как я себя ощущаю среди других людей;
- внутренние аспекты жизни, или экзистенциальная ситуация индивида (восприятие и опознавание себя как уникальной личности, ответы на экзистенциальные вопросы – кто я, что я, куда я, зачем я), все то, что можно выразить словами следующим образом: как я себя ощущаю в мире.

Личностный кризис – это психологическое состояние максимальной дезинтеграции и дезадаптации личности, выражающееся в потере основных жизненных ориентиров (ценностей, базовой мотивации, поведенческих паттернов, Я-концепции) и возникающее в результате препятствий в привычном течении жизни субъекта, что приводит к девиантному поведению, нервно-психическим и психосоматическим расстройствам (Л.Н. Юрьева, 1999).

Для **классификации кризисов** личности необходимо обратиться к различным контекстам их изучения. Первоначально переживаемые человеком кризисы исследовались в связи с возрастными аспектами и увязывались с динамическими особенностями развития в разные периоды жизни человека (Л.С. Выготский, Э. Эриксон). С анализа детских возрастных кризисов интересы исследователей постепенно переключаются и на кризисы зрелого периода развития.

Э. Линдемманн (1944) выдвинул положение о том, что некоторые неизбежные события в жизненном цикле вызывают стрессы и эмоциональное напряжение. В итоге человек либо овладевает новой ситуацией, либо переживает срыв и ухудшение жизненных функций. Для разных людей стрессовыми могут оказаться разные по силе влияния ситуации, поскольку кто-то является более ранимым в силу личностных особенностей. Д. Канлан (1962) разработал теорию вмешательства в кризисную ситуацию, в которой перед человеком возникают препятствия в реализации важных жизненных целей. Если он не может справиться с этой ситуацией с помощью

привычных средств, она вызывает кризисные переживания. Автором выделены два типа кризисных ситуаций: обусловленные изменениями в естественном жизненном цикле (например, поступление в школу или выход на пенсию) и те, которые происходят из-за случайных травмирующих событий (тяжелая болезнь, катастрофа, семейные неурядицы и пр.).

Для объяснения причин кризисов зрелого возраста используются различные понятия: трудности самоопределения и самонаправления своей жизни (Г. Томэ); ощущение ограниченности жизненной перспективы и трудности ее перестройки (П. Массен и др., А. Комфорт, Н.В. Панина, Е.И. Головаха, А.А. Кроник); ограниченность ценностей (Б. Ливехуд); потеря смысла жизни (В. Франкл); невозможность удовлетворить смысложизненные потребности (Е.А. Донченко); переживание непродуктивности своего жизненного пути (Р.А. Ахмеров) (по А.К. Осницкому, Т.С. Чуйковой, 1999).

В.И. Слободчиков (1995) определяет специфику каждого возраста как «смену режима индивидуальной жизни», смену самости и идентичности. Соответственно, выделяются следующие группы кризисов: кризисы «рождения» («так жить нельзя»); кризисы развития («хочу быть, как ты»), поиск новых способов самоопределения. В особую группу им были выделены кризисы травматического характера, вызванные событиями, не зависящими от воли человека (утрата близкого человека, развод, болезнь, потеря работы и др.).

Обобщение *различных ситуаций, приводящих к кризисным состояниям*, позволяет разбить их на нижеперечисленные категории:

- переход на следующую ступень развития (возрастные и профессиональные кризисы);
- переход на новый этап индивидуализации как индивидуального развития личности (экзистенциальные кризисы);
- стрессовые события (травмы, катастрофы, войны, потеря близких и т. п.).

Таким образом, условно все личностные кризисы для лучшего понимания и детализации можно разделить на две основные категории:

1) *внутренние (нормативные) кризисы*, которые имеют относительно выраженный хронологический, возрастной характер, а при-

чиной является естественное развитие личности; их переживают все люди, но уровень выраженности кризиса не всегда приобретает характер конфликта;

2) *внешние (ненормативные) кризисы*, в которых в качестве стрессора выступают внешние травматические события – экстремальные кризисные ситуации, обладающие мощным негативным последствием, ситуации угрозы жизни для самого себя или значимых близких; они имеют вероятностный характер, время наступления, жизненные обстоятельства, сценарии; участники кризиса случайны, возникают вследствие стечения обстоятельств (Т. Калошина, Э.Ф. Зеер, 1997).

Решающее значение в возникновении нормативных кризисов принадлежит смене и перестройке ведущей деятельности и возникновению новообразований как ресурсов, получаемых личностью для перехода на следующую ступень развития. Эти кризисы относятся к нормативным процессам, необходимым для нормального поступательного хода личностного развития. Далее особенности нормативных кризисов будут подробнее рассмотрены на примере возрастных кризисов психического развития и кризисов профессионального самоопределения личности.

Ненормативные кризисы не являются обязательными, а связаны со значительными резкими изменениями условий жизни. Таковыми могут стать важные жизненные события, меняющие индивидуальную биографию человека – окончание учебного заведения, трудоустройство, вступление в брак, рождение ребенка, смена местожительства, уход на пенсию и другие. Эти изменения социально-экономических, временных и пространственных обстоятельств сопровождаются значительными субъективными трудностями, психической напряженностью, перестройкой сознания и поведения (Э.Ф. Зеер, 1997).

К ненормативным относятся также кризисы, которые обусловлены драматическими и трагическими обстоятельствами жизни, такими как потеря трудоспособности, инвалидность, развод, вынужденная безработица, миграция, неожиданная смерть близкого человека, лишение свободы и т. п. Эти кризисы представляют собой испытание на грани человеческих возможностей, вызывают запредельные

эмоциональные переживания и требуют кардинальной перестройки сознания, пересмотра ценностей и жизненных смыслов.

В описании причин ненормативных кризисов применяют термины «психическая травма» и «травмирующее событие». *Психической травмой* называется жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям. Психическая травма как событие или ситуация стоит в ряду всех прочих жизненных ситуаций. Психотравмирующими для личности жизненные события становятся не только в связи с объективно крупным масштабом. На состояние и благополучие личности оказывает влияние целый ряд характеристик события: интенсивность, внезапность, продолжительность, частота повторения, а также смысл, значимость и актуальность для личности. В.Н. Мясичев (1960) делил психические травмы на объективно-значимые (травматичные для подавляющего большинства людей – смерть близкого, развод, увольнение и пр.) и условно-патогенные (они вызывают переживания в силу особенностей иерархии ценностей человека, к примеру, потеря ценной для человека вещи).

По мнению Г.К. Ушакова (1978), по интенсивности *психические травмы* могут быть поделены на ряд *категорий*:

- 1) массивные (катастрофические), внезапные, острые, неожиданные, потрясающие, одноплановые: а) сверхактуальные для личности; б) неактуальные для личности (например, природные, общественные катастрофы, интактные для данного индивидуума);
- 2) ситуационные острые (подострые), неожиданные, многопланово вовлекающие личность (связанные с утратой социального престижа, с ущербом для самоутверждения);
- 3) пролонгированные ситуационные, трансформирующие условия многих лет жизни (ситуация лишения, ситуация изобилия – кумир семьи): а) осознаваемые и преодолимые; б) неосознаваемые и непреодолимые;
- 4) пролонгированные ситуационные, приводящие к осознанной необходимости стойкого психического перенапряжения (истощающие): а) вызываемые самим содержанием ситуации; б) вызываемые чрезмерным уровнем притязаний личности при

отсутствии объективных возможностей для достижения в обычном ритме деятельности.

Любой человек, попавший в кризисную ситуацию, испытывает кризисное состояние, выражающееся определенной симптоматикой (Ф.Е. Василюк, 1995). *Глубина и сила переживаний кризисной ситуации* зависят от многих факторов:

- уровня развития личности (уровня развития сознания);
- социокультуральных особенностей – особенностей социума, в который погружена данная личность (моральные и нравственные представления, социокультурные установки, система ценностей, уровень развития сознания социума как организма и т. п.);
- личностных и характерологических особенностей, специфики онтогенеза данной личности;
- вида кризисного состояния, переживаемого личностью;
- социально-психологических особенностей личности (социальный статус, референтные группы, семья и т. п.).

В соответствии с глубиной и степенью переживания кризиса выделяют разные реакции на травмирующее событие: острая реакция на стресс вплоть до реактивного психоза, отсроченная реакция на стресс от двух месяцев до одного года (посттравматическое стрессовое расстройство) и сверхотсроченная реакция на стресс (шоковая травма). По интенсивности переживаемых чувств травматический стресс соразмерен со всей предыдущей жизнью. Он может стать той чертой, которая разделит жизнь человека на до и после травмирующего события.

У людей, переживших травматический стресс, может развиться *«посттравматическое стрессовое расстройство»* – ПТСР. С 1994 года определяющие его критерии включены в американский и европейский диагностические стандарты, применяемые и в нашей стране, а категория ПТСР заменила термин «травматический невроз». Острые реакции на травму развиваются сразу же после события и проходят в течение нескольких часов или дней. Посттравматическое расстройство возникает после латентного периода от нескольких недель до месяцев (обычно не более шести месяцев). Раньше этот диагноз ставили участникам военных действий,

а сегодня термин ПТСР все чаще используется применительно к последствиям катастроф мирного времени: природные (климатические, сейсмические), экологические и техногенные катаклизмы; пожары; террористические действия; сексуальное насилие; присутствие при насильственной смерти других; несчастные случаи, в том числе при транспортных и производственных авариях. На протяжении жизни ПТСР переносит 1% населения, а у 15% могут возникнуть отдельные симптомы (Т. Калошина, Л.Н. Юрьева).

Протекание как нормативных, так и ненормативных кризисов личности подчиняется общей закономерности и проявляется в *последовательно возникающих стадиях*. Так, Л.С. Выготский выделил три фазы возрастных кризисов (по аналогии с которыми рассматриваются и профессиональные кризисы):

- 1) предкритическая фаза (обострение противоречий между субъективной и объективной составляющими социальной ситуации развития);
- 2) критическая фаза (это противоречие начинает проявляться в поведении);
- 3) посткритическая фаза (противоречие разрешается путем образования новой социальной ситуации развития).

Относительно ненормативных личностных кризисов можно привести следующее *описание стадий кризиса* (В.Г. Ромек и др., 2005).

1. Развитие кризисной проблематики. Может протекать по двум вариантам: а) накопление нерешенных, второстепенных проблем в конце концов достигает кризисной точки; б) человек ожидает важного, центрального события, которого невозможно избежать на самом деле или по его представлениям. В процессе приближения этого события развивается кризис. В качестве примеров можно привести приближение важного экзамена, тяжелую болезнь с предполагаемым смертельным исходом, наступление менопаузы, выход на пенсию.

На стадии развития кризиса человек воспринимает приближающееся событие как неотвратимую угрозу, постоянно думает о том, что проблема усугубляется, он вспоминает о ней часто и произвольно; как следствие, могут возникать симптомы тревоги и ухудшение самочувствия.

2. Пик проблемы. Страх перед тяжестью проблемы может быть настолько сильным, что, когда она достигает своего пика, у человека не остается психологических ресурсов. Решающая ситуация – экзамен, смерть, развод, побег из дома, потеря работы и т. д. – оказывает громадное давление на человека, который уже исчерпал большую часть психологических сил.

3. Кризис (после события). Поскольку для кризиса характерно ощущение невыносимости происходящего, человек напрягает все свои силы, чтобы каким-то образом изменить ситуацию, разрешить проблему. Если кризисная ситуация приобретает травмирующий характер, последующий кризис приобретает характер травматического.

Если попытка преодоления проблемной ситуации терпит неудачу, то последовательно развиваются четыре *фазы травматического кризиса* (Г. Каплан, 1963):

- 1) рост напряжения, стимулирующий привычные для данной личности способы преодолевающего поведения;
- 2) дальнейший рост напряжения, возбуждения, агрессивности, уровня тревоги в условиях, когда эти способы оказываются безрезультатными;
- 3) еще большее увеличение напряжения, требующее мобилизации внешних и внутренних психологических и физических ресурсов. Предпринимаются попытки использовать не характерные для личности способы преодоления;
- 4) нарастание тревоги и депрессии, чувства беспомощности и безнадежности, дезорганизации поведения, истощение и декомпенсация.

Из кризиса можно выйти на любом его этапе, если исчезнет ситуация, его вызвавшая. Психологическая и психотерапевтическая помощь показана на любой стадии кризиса, однако на третьей и четвертой она необходима в обязательном порядке.

Для описания *способов выхода из кризиса* и разрешения противоречия, лежащего в его основе, употребляют термин «преодолевающее поведение». Способы выхода из кризиса отличаются разной степенью эффективности (Э.Ф. Зеер, Э.Э. Сыманюк, 1997, 2005; А.К. Маркова, 1996).

Активная стратегия поведения в кризисе направлена на разрешение проблемы и характерна для людей с оптимистическим мировоззрением, устойчивой положительной самооценкой, реалистичным подходом к жизни и сильно выраженной мотивацией достижения. Является основой зрелого и адаптивного преодоления и обеспечивает конструктивный способ разрешения кризисной ситуации и дальнейшее развитие личности.

Пассивная стратегия свойственна адаптивным личностям, которые подчиняются внешним обстоятельствам путем выполнения социальных требований, ожиданий, норм, следования интересам и требованиям среды. Пассивная стратегия проявляется в отсутствии стремления личности к независимости, неспособности принимать ответственность. Одним из вариантов такого преодоления является регрессия. В основе ее лежат детские формы поведения, связанные с перекалыванием ответственности на других. Последствиями регрессивного поведения являются алкоголизм и наркомания. Некоторые личности в кризисе прибегают к защитному механизму, связанному с отрицанием наличия проблемы. Этот способ преодолевающего поведения может быть эффективным, если проблема решается сама собой. В противном случае такая реакция лишь усугубляет наличие проблемы.

Самыми *неконструктивными способами преодолевающего поведения* являются депрессивная стратегия и аффективно-агрессивная. В их основе может лежать механизм инерции, проявляющейся в состоянии бездействия и мнении, что в данной ситуации ничего нельзя предпринять. С другой стороны, возникновение проблемной ситуации может вызывать аффективные реакции (гнев с вербальной и невербальной агрессией, страх, тревога, печаль и т. п.). Аффективная реакция хотя и выступает в качестве необходимой мотивирующей силы для осуществления преодолевающего поведения, однако может представлять проблему, вызывая апатию, подавленность, плохое самочувствие, осложнения в межличностной сфере и требуя психотерапевтического вмешательства.

В целом можно отметить, что спецификой кризисных состояний личности является переход к новому через разрушение сложившейся защитной структуры личности в виде иерархии ценностей, соци-

ально-психологических установок. В кризисе необходимо начинать свою жизнь на новом уровне, на новой ступени развития, часто требуется смена социальных ролей и принадлежности к определенной референтной группе и т. п. Решение этих задач требует от личности достаточной степени самосознания, саморегуляции, самоконтроля. Для преодоления кризисного состояния и усвоения всего нового, что имплицитно содержит в себе кризис, личности может потребоваться психологическая поддержка и помощь. В психологии принято рассматривать кризис в первую очередь в отношении самой личности, ее собственной перспективы и ближайшего окружения. Рассматриваются не только возможные патологические следствия кризиса, но и возможности роста и развития личности. Основные направления работы психолога с кризисными состояниями будут рассмотрены далее в соответствии со спецификой травмирующего события. В целом можно отметить, что под работой с кризисными состояниями обычно понимается облегчение эмоционального состояния индивида и выход на конструктивное разрешение ситуации кризиса.

Практические задания и вопросы для самопроверки

1. Что обозначает термин «кризис» и что лежит в основе возникновения кризисных переживаний личности?
2. В чем заключаются переживания личности, связанные с кризисной ситуацией?
3. Что вызывает так называемые внутренние (нормативные) кризисы?
4. С чем связано возникновение внешних (ненормативных) кризисов?
5. Какие стадии развития кризиса описывают психологи?
6. Какие способы выхода из кризиса являются конструктивными?
7. Что такое «посттравматическое стрессовое расстройство»?
8. Составьте классификацию основных экстремальных ситуаций в профессиональной деятельности, общественной и повседневной жизни личности.
9. Подготовьте макет научно-популярного буклета на тему «Кризисные состояния личности» для проведения просветительской работы среди возможных клиентов психологической службы.

НОРМАТИВНЫЕ КРИЗИСЫ ЛИЧНОСТИ

Психологические особенности протекания возрастных и экзистенциальных кризисов

В психологических теориях категория «возрастной кризис» используется в многочисленных контекстах, отличается по своему содержанию и связывается с различными характеристиками психического развития человека.

Суть возрастных кризисов заключается в изменении системы связей человека с окружающей действительностью и его отношения к ней, в смене ведущей деятельности. В отличие от кризисов невротического или травматического типа, они относятся к нормативным изменениям, необходимым для нормального поступательного хода психического развития.

В период возрастных кризисов резко изменяется эмоциональный фон, появляются элементы депрессивной симптоматики, выраженной тревожности, напряженности, снижения работоспособности, дезадаптированности и т. д. Все это является следствием рассогласования в системе самопрогнозирования, уровня притязаний личности: человек не может обеспечивать продуктивное выполнение индивидуальных программ. Реализация этих программ начинает требовать огромных энергетических усилий. Следует отметить, что в возрастной психологии нет единого мнения по поводу кризисов, их места и роли в психическом развитии. Часть психологов считает, что развитие должно быть гармоничным, бескризисным. Кризисы – ненормальное, «болезненное» явление, результат неправильного воспитания.

В отечественной психологии проблема кризисов долгое время рассматривалась в контексте проблем развития и периодизации детства. Л.С. Выготский понимал развитие как внутренне детерминированный, целенаправленный процесс, который протекает не равномерно, а противоречиво, через возникновение и разрешение внутренних конфликтов. Поэтому он обращал внимание на переходные или критические периоды, когда за небольшие промежутки времени в ребенке происходят такие изменения, которые заметны

окружающим. По мнению Л.С. Выготского, *кризис, или критический период*, — *время качественных позитивных изменений, результатом которых является переход личности на новую, более высокую ступень развития*. Содержание кризиса — это распад сложившейся социальной ситуации и возникновение новой (Л.С. Выготский, 2005). **Основными характеристиками кризисных периодов**, по Л.С. Выготскому, можно назвать:

- наличие резких изменений в короткие отрезки времени;
- нечетливость границ кризиса, то есть затруднение определения моментов его наступления и окончания;
- конфликты с окружающими и трудновоспитуемость ребенка, выпадение его из системы педагогического воздействия;
- наличие разрушения в развитии, то есть «на первый план выдвигаются процессы отмирания и свертывания, распада и разложения того, что образовывалось на предшествующей стадии».

Обычно положения Л.С. Выготского применяются и для понимания закономерностей развития взрослых. Однако отмечается, что кризисы взрослых, по сравнению с кризисами детей, не имеют столь жесткой привязанности к возрасту. Зачастую они зреют постепенно, но могут возникать и внезапно — в случае появления резких изменений в социальной ситуации человека (О.В. Хухлаева, 2009).

Л.С. Выготский подчеркивал, что никто из исследователей не может отрицать самого факта существования этих своеобразных периодов в детском развитии, и даже наиболее недиалектически настроенные авторы признают необходимость допустить, хотя бы в виде гипотезы, наличие кризисов в развитии ребенка, даже в самом раннем детстве. Другая часть психологов утверждает, что наличие кризисов в развитии закономерно. Более того, по некоторым представлениям в возрастной психологии, ребенок, не переживший настоящего кризиса, не будет полноценно развиваться дальше.

Л.И. Божович понимала под кризисами переходные периоды от одного этапа детского развития к другому. Кризисы возникают на стыке двух возрастов и знаменуют собой завершение предыдущего этапа развития и начало последующего. Каждое системное новообразование, возникая в ответ на потребности ребенка, включает аффективный компонент и потому несет в себе побуди-

тельную силу. Именно поэтому центральное для данного возраста системное новообразование, являющееся как бы обобщенным результатом, итогом всего психологического развития ребенка в соответствующий период, не остается нейтральным по отношению к дальнейшему развитию, а становится исходным для формирования личности ребенка следующего возраста. Это и дает право рассматривать кризисы в качестве переломных этапов онтогенетического развития личности, анализ которых позволит вскрыть психологическую сущность этого процесса.

Все эти особенности детей, переживающих критический период, говорят об их фрустрированности. Фрустрация же, как известно, возникает в ответ на депривацию каких-то существенных для человека потребностей. Поэтому можно сделать вывод, что на стыке двух возрастов такую реакцию дают дети, у которых не удовлетворяются или даже активно подавляются те новые потребности, которые появляются в конце каждого этапа психического развития вместе с центральным, т. е. личностным, новообразованием соответствующего возраста. При этом Л.И. Божович подчеркивала, что следует различать фрустрацию потребности, связанную с ее насильственным подавлением социальными требованиями (от кого бы они ни исходили – от окружающих людей или от самого субъекта), и те случаи, когда потребность не удовлетворяется в результате отсутствия у субъекта соответствующих способов ее удовлетворения. Противоречие между субъектом и его возможностями не является конфликтом, оно выступает в качестве основной движущей силы психического развития.

К.Н. Поливанова дала следующее определение понятию «*возрастной кризис*»: *это преобразование социальной ситуации развития, при котором старая социальная ситуация развития разрушается, а на ее месте, вместо нее, строится новая; психологическое содержание возрастного кризиса состоит в том, что происходит субъективация новообразования предшествующего стабильного периода, т. е. превращение новообразования стабильного периода в субъектную способность индивида.*

Таким образом, возрастной кризис можно считать переходным периодом, который неизбежно переживает человек при сме-

не возрастных этапов, завершении определенных стадий развития. Возрастной кризис обусловлен и биологическими факторами (морфофункциональные перестройки, физиологические сдвиги в организме и др.), и социальными факторами (смена социальной ситуации развития, принятие новых социальных ролей, изменение статуса и др.). Возрастные кризисные дисфункции (нарушение, разлад функций) могут иметь непродолжительный характер, иногда оставаясь почти незаметными для самого человека и его окружения, иногда выражаясь в аномальных поведенческих реакциях, а могут быть достаточно затяжными, длительными.

Особенности протекания возрастных кризисов во многом зависят от индивидуальных социобиологических особенностей: характера, эмоционально-мотивационной сферы и др. Начало кризисного периода знаменуется конфликтом между желаемым и доступным, т. е. рассогласованием рефлексивных моделей (представления человека о собственной личности, о других людях, об окружающем мире, направленность личности и др.) и готовности человека выполнить прогнозируемую жизненную траекторию.

Возрастной кризис характеризуется стремлением к смене ведущей деятельности, так как реализация прежней ведущей деятельности в новых возрастных условиях затруднена, невозможна, возрастная детерминанта исчерпана. Внешние условия могут спровоцировать возрастной кризис при обострении внутриличностных противоречий. Человек при этом становится все более реактивным, неустойчивым, отвечает на слабые раздражители неадекватно интенсивными реакциями, что приводит к существенным изменениям в поведении, появлению трудновоспитуемости.

Современная психология знает несколько принципов периодизации жизненного цикла: стадии психосексуального развития З. Фрейда, стадии познавательной и интеллектуальной активности Ж. Пиаже, смена ведущего вида деятельности Д.Б. Эльконина и др.

В зарубежной психологии наиболее распространена концепция Э. Эриксона. Э. Эриксон разработал психосоциальную модель развития личности, считая, что развитие каждого человека проходит несколько этапов (табл. 1).

Таблица 1

Стадии психосоциального развития (по Э. Эриксону)

Стадия, возраст в годах	Область социальных отношений	Результаты развития	Полярности механизмов приспособляемости	Общественные полярности в личности
Орально-сенсорная <i>0–1 год</i>	Мать или заместитель	Энергия и жизненная радость	Приобрести – дать	Доверие – недоверие, надежда – безнадежность
Мышечно-анальная <i>1–3 года</i>	Родители	Контроль над собой и стремление к власти	Обладать – отказать	Автономия – сомнения, стыд
Локомоторно-генитальная <i>3–6 лет</i>	Родители, братья, сестры	Целеустремленность	Стараться – притворяться	Инициативность – пассивность
Латентная <i>6–12 лет</i>	Школа, соседи	Овладение методами и умениями	Соревноваться – конструировать	Умелость – неполноценность
Подростковая <i>12–19 лет</i>	Группы сверстников	Преданность и верность	Быть самим собой – быть принужденным к одиночеству	Идентичность – непризнание
Ранняя зрелость <i>20–25 лет</i>	Друзья	Аффиляция и любовь	Потерять и найти себя в других	Сотрудничество – отчуждение, изоляция
Средняя зрелость <i>26–64 года</i>	Профессия, родной дом	Творчество и заботы	Создать из себя нечто, заботиться о ком-нибудь	Дружность – изолированность
Поздняя зрелость <i>65 лет – смерть</i>	Человечество, ближние	Отрешенность, мудрость	Черпать из прошлого, сопротивляться небытию	Формируется качество индивидуальности

По мнению Э. Эриксона, развитие личности по своему содержанию определяется: ожиданиями общества; ценностями и идеалами общества; задачами, ставящимися на разных возрастных этапах. Личность развивается на основе результатов разрешения социального конфликта, возникающего при взаимодействиях с социумом в узловых точках развития. По его мнению, *сущностью каждого кризиса является выбор, который человек должен сделать*. Выбор осуществляется между двумя альтернативными вариантами

решения возрастных задач развития. Характер выбора сказывается на дальнейшей жизни человека: ее успешности или неуспешности. Через кризисы и сопутствующие им выборы происходит развитие личности (рис. 1).

					за 60 лет	Цельность жизни или отчаяние
				30–60 лет	Генеративность или застой	
			Около 20 лет	Близкие отношения или изоляция		
		12–18 лет	Идентификация или спутанность ролей			
	7–12 лет	Работа или чувство неполноценности				
	3–6 лет	Инициативность или вина				
	2–3 года	Автономия или стыд и сомнения				
1 год	Доверчивость или подозрительность					

Рис. 1. Структура психосоциальных кризисов (по Э. Эриксону)

Таким образом, кризис, по Э. Эриксону, обозначает конфликт противоположных тенденций, возникающий вследствие достижения определенного уровня психологической зрелости и социальных требований, предъявляемых к индивиду. Кризис не деструктивен. Это не катастрофа, а момент изменения, критический период повышенной уязвимости и возросших потенций (О.В. Хухлаева, 2009).

Большое внимание роли кризисов уделяет Д. Левинсон. Он отмечает, что *жизнь состоит из чередования периодов стабильного состояния и периодов изменения*. В период стабильного состояния (обычно это 6–8 лет) различные компоненты жизни человека (работа, семья, дружеские отношения, идеалы) находятся в равновесии между собой. При этом один-два из них являются центральными. Период изменения наступает, когда человек, относительно довольный своей жизнью, вдруг видит ее в новом свете, то есть понимает, что одни моменты он переоценивал, а другие – недооценивал. Он может осознать, что не реализует свои способности, не следует идеалам. Появляется смутное чувство: творится что-то неладное. И лишь когда человек понимает: необходимо изменить что-то не в социальном окружении, а в себе самом – он начинает строить новую жизнь на реальной основе.

По Д. Левинсону, для *развития существенны как периоды изменения, так и времена стабильности*. Но трудности представляют именно периоды изменений, так как с их приходом человек часто старается закрыть глаза на то, что его жизненная ситуация стала другой, хотя сам нередко чувствует себя в этот момент несчастным, у него даже могут проявляться соответствующие психосоматические симптомы. И лишь когда человек не только не отказывается думать о своих чувствах, но и выясняет, каким образом эти чувства связаны с его жизненной ситуацией, возможно принятие решения о том, что оставить в прошлом и что взять с собой в будущее для продолжения дальнейшего развития.

Э. Йоманс выделяет в *кризисе период разрушения, промежуточный период и период созидания*. Она обращает особое внимание на отношение людей к первому этапу кризиса — периоду разрушения. В это время происходит ломка видения мира, отношения к себе и окружающим. Люди, по мнению Э. Йоманс, не проявляют к этому периоду должного внимания и не выказывают уважения к тем, кто находится на этом этапе. Однако никакое подлинное созидание невозможно без разрушения старого, без символической смерти прошлого опыта. Подтверждением этого могут служить обряды перехода из одной возрастной категории в другую. Обряды перехода, как правило, включают несколько таинств, и одно из них — таинство смерти и нового рождения. Символика смерти раньше воспринималась как высшее посвящение, как начало нового духовного существования. В отличие от древних наша культура построена на отрицании смерти. Но ломка, отмирание некоторых естественных способов видения мира, познания самих себя и отношения к окружающему — порой весьма схожи со смертью. Возможно, отрицание смерти культурой в целом и приводит к тому, что недооцениваются периоды разрушений. «Нам необходимо понять, что маленькие смерти необходимы, являются неотъемлемой частью жизни и неотделимы от нее» (Э. Йоманс, Дж. Кемпбэл).

Не менее важен и так называемый промежуточный период, когда старые модели уже не работают, а новые еще не созданы. Это этап, когда пора заняться переоценкой ценностей и постановкой вопросов, которые сегодня пока не имеют решения. Это трудная

задача для тех, кто привык всегда находить готовые ответы и управлять событиями.

Период созидания тоже имеет свои подводные камни. Человека могут подстерегать две крайности: с одной стороны, желание иметь полную гарантию успешности своих действий, что приводит к пассивности, инертности, с другой – желание добиться всего и поскорее (Л.Н. Юрьева, 1999).

Отечественная психология традиционно рассматривает развитие личности через механизм ведущей деятельности. Периодизация развития индивида по критерию ведущей деятельности представлена в трудах *Д.Б. Эльконина*, который рассматривает человека как целостную личность, активно познающую окружающий мир – мир предметов и человеческих отношений, включая его при этом в две системы отношений: мир людей и мир предметов. Эти системы отношений осваиваются человеком в деятельности разного типа в соответствии с возрастом. Ведущими в каждом возрасте являются два вида активности:

- 1) деятельности, которые ориентируют на нормы отношений между людьми (в них, главным образом, развивается мотивационно-потребностная сфера);
- 2) деятельности, благодаря которым усваиваются общественно выработанные способы действий с предметами и различные эталоны (в них формируются операционно-технические возможности ребенка, то есть интеллектуально-познавательная сфера (рис. 2).

Основаниями периодизации психического развития, по Д.Б. Эльконину, являются следующие положения:

- две линии ведущей деятельности образуют единый процесс развития личности, но на каждом возрастном этапе получает преимущественное развитие одна из них;
- каждый возраст характеризуется своей социальной ситуацией развития; ведущей деятельностью, в которой преимущественно развивается мотивационно-потребностная или интеллектуальная сфера личности; возрастными новообразованиями, формирующимися в конце периода; выделением центрального новообразования, наиболее значимого для последующего развития;
- границами возрастов служат кризисы – переломные моменты в развитии ребенка.

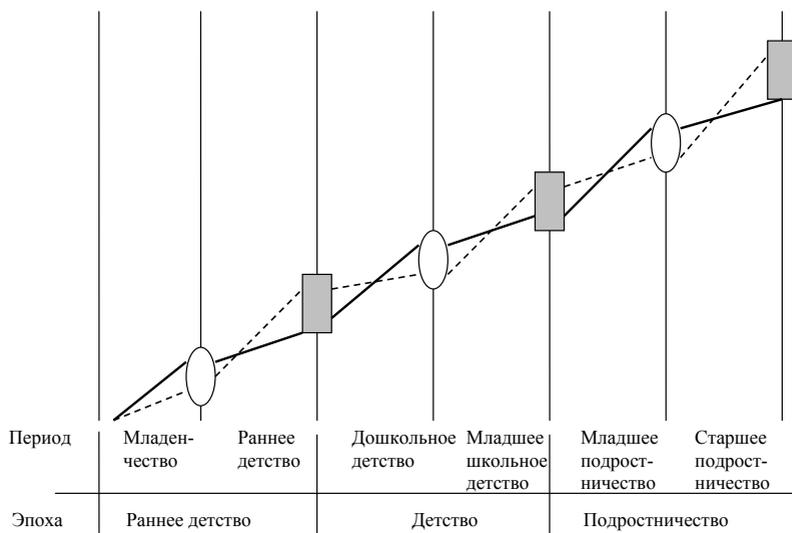


Рис. 2. Периодизация психического развития личности (по Д.Б. Эльконину): ---- — развитие интеллектуально-познавательной сферы; — — развитие мотивационно-потребностной сферы; ■ — переходы от эпохи к эпохе; ○ — переходы от периода к периоду

Из современных отечественных взглядов на кризисные периоды в развитии личности можно привести модель онтогенетического развития Ю.Н. Карандашева (1992). Она является попыткой интегрировать частные, разноуровневые модели психического развития в общую теоретическую модель, охватывающую все уровни, начиная от философского и заканчивая регионально-прикладным. Универсальность, охват всего жизненного цикла человека в периодизации Ю.Н. Карандашева позволили взять данную периодизацию за основу характеристики возрастных периодов развития личности в процессе жизненного пути.

Весь онтогенез в соответствии с данной моделью может быть разделен на два периода:

- 1) эволюция как процесс усложнения поведения индивида и механизм, обеспечивающий это поведение;
- 2) инволюция как процесс упрощения поведения и его механизм (рис. 3).

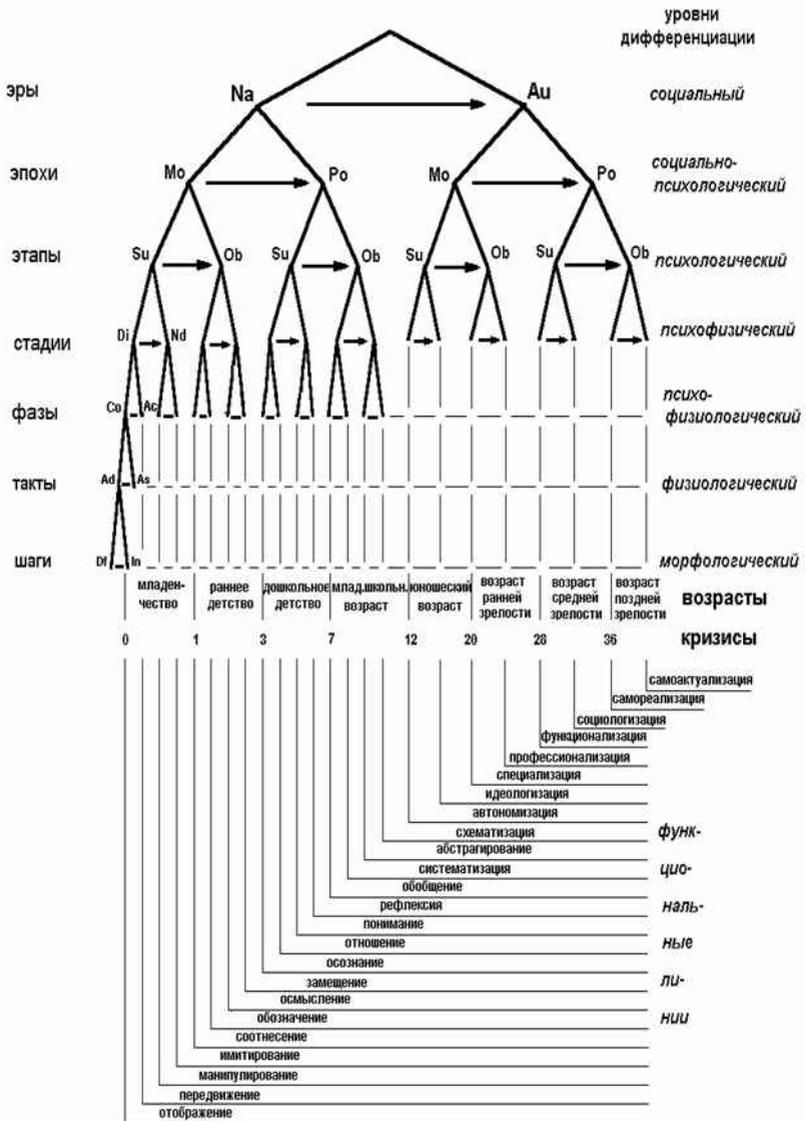


Рис. 3. Периодизация онтогенетического развития (по Ю.Н. Карандашеву)

Ход эволюции не повторяет инволюцию. Они не имеют четких границ, в то время как одни функции продолжают совершенствоваться, другие функции уже начинают распадаться. Движения эволюции и инволюции взаимно переплетаются. В более раннем возрасте преобладают эволюционные процессы, в более позднем – инволюционные.

Эволюционное развитие индивида делится на два периода: пренатальный возраст и постнатальный возраст.

Модель Ю.Н. Карандашева рассматривает эволюционный постнатальный период. Анализ возрастных периодов позволил автору выделить парные признаки (эмпирические критерии), которые выражают позицию, которую ребенок занимает во взаимодействии со взрослым на определенной ступени развития (табл. 2). Иначе эти признаки называются интересубъектными характеристиками взаимодействия ребенка со взрослым.

Таблица 2

Функционально-стадиальная модель периодизации психического развития (по Ю.Н. Карандашеву)

№ п/п	Возраст	Стадия	Фаза	Продолжительность	Ведущая функция	Центральные новообразования
1	Пренатальный	герминальный		0,5 мес.	сегментация	
		эмбриональный		1,5 мес.	спецификация	
		1-й фетальный		3 мес.	оценивание	
		2-й фетальный		3 мес.	мотивация	
2	Младенчество		1	8 (пре) – 0,5мес.	отображение	а) сенсорные действия
			2	0,5–2 мес.	передвижение	
			3	3–5 мес.	манипулирование	б) перцептивные действия
			4	6–8 мес.	имитирование	
3	Раннее детство		1	0,8–1,2 г.	соотнесение	а) функциональные действия
			2	1,3–1,8 г.	обозначение	
			3	1,9–2,2 г.	осмысление	б) замещающие действия
			4	2,3–2,8 г.	замещение	

№ п/п	Возраст	Стадия	Фаза	Продолжительность	Ведущая функция	Центральные новообразования
4	Дошкольный		1	3–4 г.	осознание	а) позиционные ролевые действия
			2	4–5 лет	отношение	б) позиционные умственные действия
			3	5–6 лет	понимание	
			4	6–7 лет	рефлексия	
5	Младший школьный		1	7–8 лет	обобщение	а) проективные действия
			2	8–9 лет	систематизация	
			3	9–10 лет	абстрагирование	б) понятийные действия
			4	10–11/12	схематизация	
6	Юношество	1		12–16 лет	автономизация	а) притязания на внешнюю зрелость
		2		16–20 лет	идеологизация	б) притязания на внутреннюю зрелость
7	Ранняя социальная зрелость	1		20–24 г.	специализация	а) притязания на овладение специальностью
		2		24–28 лет	профессионализация	б) притязания на овладение профессией
8	Средняя социальная зрелость	1		28–30 лет	функционализация	а) притязания на обладание социальной ролью
		2		32–34 г.	социализация	б) притязания на овладение социальным статусом
9	Поздняя социальная зрелость	1		36–40 лет	самореализация	а) притязания на завершенность жизненных планов
		2		40–44 г.	самоактуализация	б) притязания на расширение жизненных планов

Эволюционный постнатальный период разделяется *подростковым кризисом 11–12 лет на две части: детство и взрослость*. Детство характеризуется зависимостью от взрослого (неспособностью человека самостоятельно принимать жизненно важные решения без помощи взрослых), а взрослость – независимостью, самостоятельностью (притязания на самостоятельное принятие решений и бремя ответственности за них).

Первый критерий функционально-стадиальной модели онтогенетического развития – пара «зависимость – независимость» – образует самый верхний цикл развития. При этом зависимость выступает как левый элемент цикла, независимость – как правый. Переход от зависимости к независимости есть эволюция, обратный переход – инволюция (Ю.Н. Карандашев, 1992). Ввиду того что в основе данного критерия лежит обретение социальной независимости, уровень развития, на котором действует данный критерий, называется социальным.

Возрастные периоды, относящиеся к данным эмпирическим характеристикам, называются эрами развития. Таким образом, в эволюции индивида выделяются *эра зависимости (детство)* и *эра независимости (взрослость)*. Будучи самым общим циклом развития, он повторяется один раз.

Второй критерий – «*моноцентризм – полицентризм*». Детство (эра зависимости) делится на две части *возрастным кризисом трех лет*. До трех лет ребенок не способен представлять себя в познавательной позиции другого человека. Это явление автор называет моноцентризмом. После трех лет у ребенка появляется способность мысленно представить себя в позиции другого, и это явление – полицентризм (Ю.Н. Карандашев, 1992). Движение развития в детском возрасте представляет собой переход от моноцентризма к полицентризму, обратный переход от полицентризма к моноцентризму – это инволюция.

Возрастные периоды, относящиеся к данным эмпирическим характеристикам, называются эпохами. Каждая эра содержит по две эпохи. Таким образом, в модели рассматриваются *эпоха моноцентризма в эру зависимости* и *эпоха полицентризма в эру зависимости*.

Взрослость (эра независимости) делится на две части возрастным кризисом 28–30 лет. Период от 11–13 до 28–30 лет – это эпоха моноцентризма в эру независимости, а с 28–30 лет и до конца эволюционного периода – эпоха полицентризма в эру независимости. Здесь постановка себя на место другого предполагает не только воспроизведение познавательной, но и личностной позиции.

В основе данного критерия лежит способность к идентификации, являющаяся социально-психологическим явлением, поэтому уровень развития, на котором действует данный критерий, называется социально-психологическим. Данный цикл повторяется дважды.

Третий критерий – «*субъектная – объектная ориентация*». Под субъектной ориентацией рассматривается взаимодействие в диаде «субъект – субъект» (общение). Под объектной ориентацией – взаимодействие в триаде «субъект – субъект – объект» (предметная ориентация) (Ю.Н. Карандашев, 1992).

Первая половина детства делится на две части кризисом 1-го года жизни: до 1 года наблюдается субъектная ориентация, с 1–3 лет – объектная. Вторая половина детства делится на две части кризисом 7 лет: от 3 до 7 лет – выделяется субъектная ориентация, с 7 до 11–13 лет – объектная.

Первая половина взрослости делится на две части кризисом 28 лет. До 20 лет у личности наблюдается субъектная, с 20 до 28 лет – объектная ориентация. *Вторая половина взрослости делится на две части кризисом 36 лет.* До 36 лет – вновь субъектная, после 36 лет – объектная ориентация.

Этот цикл повторяется четыре раза и соответствует психологическому уровню функционально-стадиальной модели онтогенетического развития. При этом движение от субъектной к объектной ориентации рассматривается как эволюция, а возрастные периоды называются этапами.

На основании рассмотренных трех пар критериев автором производится обозначение возрастных периодов (табл. 2).

При этом отмечается, что не возрастной период определяет изменения, а изменения определяют возрастной период (Ю.Н. Карандашев, 1992).

Четвертый критерий — *«непосредственность — опосредованность»*. Непосредственность рассматривается как установка на прямую интериоризацию факта или явления, а опосредованность — как соотнесение факта или явления с ним подобным. Данному критерию соответствует психофизический уровень, возрастные периоды называются стадиями, при этом каждый этап состоит из двух стадий. Этот цикл в модели повторяется восемь раз. Движение от непосредственности к опосредованности — эволюционный процесс.

Пятый критерий — *«когнитивность — активность»*. Когнитивность рассматривается как пассивное отображение связей окружающей среды, активность — как использование связей окружающей среды. Данному критерию соответствует психофизиологический уровень, возрастные периоды называются фазами. Каждая стадия содержит по две фазы. Этот цикл в детстве повторяется восемь раз, а взрослый возраст этим уровнем не представлен. Движение от когнитивности к активности рассматривается как эволюционный процесс.

Переход от одного возрастного периода к следующему *должен иметь толчок, которым является ведущая психическая функция*. Процесс ее интериоризации представляется необходимым условием для перехода от предыдущего уровня развития к следующему. Таким образом, именно психическая функция является причиной каждого изменения.

В диаде *«возрастной период — психическая функция»* ведущая роль принадлежит функции. Для каждого уровня дифференциации имеют место свои функции (социальные, психические и т. д.). Каждая психическая функция имеет свое начало и открывает новую фазу (или стадию) развития.

Однажды появившаяся функция продолжает развиваться на протяжении всей жизни индивида, видоизменяясь в каждую фазу (или стадию) развития (Ю.Н. Карандашев, 1992). Последовательный ряд изменений однажды возникшей психической функции называется функциональной линией развития. Возрастной ряд ведущих психических функций представляет собой последовательность ведущих функций, каждая из которых строится на основе предыдущих. Эта последовательность неизменна и постоянна.

Кризисный период затрудняет движение и развитие, но при этом открывает новые возможности, пробуждает внутренние резервы. Что именно принесет кризис, зависит от самого человека.

Необходимо сделать еще одно важное замечание. Традиционно кризис ассоциируется с той или иной жизненной неудачей, негативными переживаниями. Чаще всего это действительно так. Но кризисную ситуацию может вызвать и существенное жизненное достижение, качественно изменившее состояние и вызвавшее сильные позитивные чувства. Неумение распознать наступление кризиса в этот период может привести к его обострению и смене переживаний уже на негативные.

В качестве разновидности кризисов, связанных с развитием личности, рассматриваются *экзистенциальные кризисы*.

Жизнь человека есть его взаимодействие с постоянно присутствующим внутренним конфликтом. На каждом новом этапе внутреннего развития с неизбежностью снова и снова возникает этот конфликт, и человек должен его снова и снова решать. Это и есть путь внутреннего развития, становления и роста личности, процесс индивидуации согласно К. Юнгу, трансформации, духовного психосинтеза согласно Р. Ассаджиоли, самоактуализации и самореализации, по А. Маслоу и т. п.

Процесс подобного роста не идет совершенно независимо от внешнего, реального, бытийного мира (Л.И. Анцыферова, 1994). Ядром процесса индивидуации является глубинная рефлексия, осознание себя каждый раз на все более глубоких уровнях. Этот процесс идет неравномерно. Есть периоды, когда все спокойно и понятно. Но поскольку человек находится в постоянном развитии, то у него постепенно возникают классические экзистенциальные вопросы, на которые каждый должен сам искать ответы (другого варианта просто не существует в природе). Всегда есть выбор: двигаться дальше (страшно, неизвестно, интересно, ново) или вернуться назад (неопасно, знакомо, привычно, понятно, немного, скучно). Это и есть момент экзистенциального выбора, т. е. экзистенциальный кризис. «Нормальные» люди под влиянием давления социума, у которого свой естественный ход развития, извечное противоречие между развитием вида и индивида, возвращаются

назад. А «ненормальные» зачем-то двигаются дальше. «Духовное развитие человека – долгое и нелегкое путешествие через неизведанные земли, полное неожиданностей, трудностей и опасностей. Оно предполагает радикальное преобразование «нормальных» черт личности, пробуждение скрытых прежде возможностей, «восхождение» сознания в новые для него сферы, а также новую внутреннюю направленность всей деятельности» (Р. Ассаджиоли).

Понимание кризиса как органической части процесса развития личности присутствует также в работе психологов экзистенциально-гуманистического и трансперсонального направлений: Р. Ассаджиоли, С. Гроффа, А. Маслоу, К. Юнга. Кризис рассматривается ими в аспекте духовного роста человека. По мнению С. Гроффа, кризис может быть трудным и пугающим, но он обладает огромным эволюционным и целительным потенциалом, открывая путь к более полной жизни. Правильно понятый и рассматриваемый в качестве трудной стадии естественного развития духовный кризис может привести к спонтанному исцелению различных эмоциональных и психосоматических расстройств, благоприятным изменениям личности, разрешению важных жизненных проблем. Отказ от духовного пути и соответствующего ему кризисного развития на индивидуальном уровне приводит к обедненному, несчастливому, не удовлетворяющему человека образу жизни, к увеличению эмоциональных и психосоматических проблем. В мировом масштабе это может оказаться существенным фактором глобального кризиса, угрожающего развитию человечества и всей жизни на планете (С. Грофф, 1996).

Специфической симптоматикой экзистенциальных кризисов являются следующие особенности (Л.Н. Юрьева, 1999):

- задеты все аспекты бытия (внутренняя и социальная жизнь, все сферы жизни – профессия, семья, интересы, близкие и друзья);
- чувство постоянной (беспричинной) тревоги, генерализованная тревога (неперсонифицированные страхи, постоянный тревожный фон вне зависимости от реальных обстоятельств жизни);
- эмоциональная отстраненность от всего мира;
- симптоматика феномена деперсонализации и дереализации;
- состояние оглушенности;

- страхи, чаще – агорофобии, разнообразные социофобии, страх темноты и пр.;
- ночные кошмары;
- хроническое мышечное напряжение, тахикардия, головокружения, дискомфорт и боли в эпигастральной области, повышенное потоотделение, ослабление зрения.

Современная психология выделяет три возрастных экзистенциальных кризиса (О.В. Хухлаева, 2009) (табл. 3).

Таблица 3

Возрастные экзистенциальные кризисы

Кризис	Описание кризиса
Юности (15–19 лет)	Основным критерием окончания периода юности является завершение напряжённой внутренней работы по формированию мировоззрения (практической жизненной философии). Мировоззрение, которое человек выработал в юности, в своих основных чертах сохраняется на протяжении последующих тридцати лет, вплоть до наступления экзистенциального кризиса пятидесятилетия
Пятидесятилетия	Главным психологическим содержанием этого периода является предварительное подведение итогов прожитой жизни. Зачастую при этом человек с горечью осознаёт, что те цели и ценности, которые были приняты в юности, так и не удалось полноценно реализовать
Старости (период приближения смерти)	Это тот кризисный период, когда старый человек готовится к своему уходу из жизни, остро осознавая приближение смерти. То, что ранее имело большую значимость, перед лицом смерти потеряло весь свой смысл. Человек попадает в настоящий экзистенциальный кризис и выйти из него он может только в том случае, если произведёт полное переосмысление, полную реконструкцию своего мировоззрения, которая завершится обретением новых ценностей, новой опоры и нового смысла

Экзистенциальные переживания часто появляются у человека надломленного, пережившего крушение, но, что удивительно, подобное состояние может возникнуть и на вершине успеха. Вообще экзистенциальный надлом и соответствующая реакция с переживанием бессмысленности – это симптом завершения какой-либо существенной части жизненной программы человека. В качестве иллюстрации этого положения можно привести высказывание

Лао-Цзы о том, что победителей после войны должны встречать плакальщики, необходимые для оплакивания сверхценных идей завершённого дела (А. Кемпински, 1998).

Цель психологического консультирования в условиях кризиса – приведение личности к осознанию событий, являющихся причиной состояния дисбаланса, к большей целостности, к меньшей конфликтности, раздробленности сознания, деятельности, поведения.

Перед психологом стоят следующие задачи:

- помочь клиенту пережить конфликты и иные психотравмирующие ситуации;
- помочь клиенту активизировать творческие, интеллектуальные, личностные, духовные и физические ресурсы для выхода из кризисного состояния;
- способствовать укреплению самоуважения клиента и его уверенности в себе;
- содействовать расширению у клиента диапазона социально и личностно приемлемых средств для самостоятельного решения возникающих проблем и преодоления имеющихся трудностей;
- смягчить воздействия стрессового события путем оказания непосредственной эмоциональной помощи и мобилизации усилий клиента на преодоление кризиса. В то время как клиент полностью дезорганизован, не знает, что делать, как и зачем, работа с ним должна включать структурирование или переструктурирование жизненных целей. Выбор стратегии в качестве средства воздействия в кризисных состояниях зависит от характера и идеологии учреждения, ориентации практиков и наличия необходимых ресурсов.

Психологическое консультирование клиентов, находящихся в состоянии психодуховного кризиса, должно строиться на принципах экзистенциально-гуманистического и трансперсонального подходов; необходимо предоставить клиенту достаточное количество информации о происходящем с ним как следствии индивидуальной духовной эволюции. Стратегии профессионального взаимодействия с клиентом, проявляющим признаки кризиса, должны учитывать следующие моменты:

- консультирование лиц, находящихся в кризисе, должно строиться на моделях, учитывающих духовные изменения психики и ее потенциальную способность к самоисцелению и самообновлению;

- учет интегративных возможностей и энергетических ресурсов личности; длительно протекающий кризис, особенно на фоне применения сильных психотропных средств, истощает потенциал личности и уменьшает возможность позитивного преодоления психопатологических расстройств при применении интенсивной эмпирической психотерапии;
- готовность психолога столкнуться в ходе работы с кризисной личностью с феноменами, находящимися далеко за пределами сложившихся (в том числе и профессиональных) представлений о психической норме, и способность расценивать их как потенциально целительные для личности в целом.

Возрастные кризисы – это особые, относительно непродолжительные по времени (до года) возрастные периоды, характеризующиеся резкими психическими изменениями и целостными изменениями личности человека, возникающие при переходе от одной возрастной ступени к другой, связанные с системными качественными изменениями в сфере социальных отношений человека, его деятельности и сознания. Возрастной кризис обусловлен возникновением основных новообразований предшествующего стабильного периода, которые приводят к разрушению одной социальной ситуации развития и возникновению другой, адекватной новому психологическому облику человека. Форма и длительность этих периодов, а также острота протекания зависят от индивидуальных особенностей, социальных и микросоциальных условий. Суть возрастного кризиса – в преобразовании социальной ситуации развития, при котором старая социальная ситуация развития разрушается, а на ее месте, вместо нее, строится новая; психологическое содержание возрастного кризиса состоит в том, что происходит субъективация новообразования предшествующего стабильного периода, т. е. превращение новообразования стабильного периода в субъектную способность индивида.

Задания и вопросы для самопроверки

1. Дайте определение понятию «кризис».
2. Как соотносятся понятия «возрастное развитие» и «кризис»?
3. Какие виды кризисов относятся к нормативным?

4. В чем заключаются причины возникновения возрастных кризисов личности?
5. Опишите симптоматику экзистенциальных кризисов. Каковы их причины?
6. Какие принципы лежат в основе консультирования личности, находящейся в состоянии возрастного кризиса?
7. Подготовьте реферат по теме «Современные концепции экзистенциального кризиса».
8. Составьте программу психологического сопровождения людей, переживающих возрастной кризис.

Специфика протекания кризисов профессионального становления личности

В данном разделе будет рассмотрена еще одна группа нормативных кризисов, т. е. имеющих закономерный, обусловленный логикой самого развития характер. Кризисы личностного развития сопутствуют переходу от одной стадии развития к другой и связаны с изменением социальной ситуации, сменой ведущей деятельности и возникновением психологических новообразований. Ведущей деятельностью взрослого человека является освоение профессии и трудовая деятельность, в связи с чем принято называть происходящие изменения кризисами профессионального развития личности (Э.Ф. Зеер, Е.А. Климов, Т.В. Кудрявцев, А.К. Маркова, Л.М. Митина и др.). Наиболее ярко эти изменения проявляются при переходе от одной стадии профессионального становления к другой. Происходит перестройка смысловых структур, переориентация на новые профессиональные цели, ревизия профессионального опыта и коррекция социально-профессиональной позиции. Меняются способы выполнения деятельности и взаимоотношения с окружающими людьми. Возможна смена места работы и даже профессии.

Профессиональное становление личности – это формирование профессиональной направленности, компетентности, социально значимых и профессионально важных качеств и их интеграция, готовность к постоянному профессиональному росту, поиск оптимальных приемов качественного и творческого выполнения

деятельности в соответствии с индивидуально-психологическими особенностями личности (Э.Ф. Зеер, 1997).

Аналогично рассмотрению стадий развития личности в исследованиях, посвященных профессиональному становлению личности, также выделяются определенные периоды. В частности, А.К. Маркова, рассматривая психологию профессионализма, выделяет «уровни профессионализма»: допрофессионализм, профессионализм, суперпрофессионализм, непрофессионализм, послепрофессионализм (А.К. Маркова, 1996). Внутри этих уровней выделяются этапы.

Допрофессионализм включает этап первичного ознакомления с профессией.

Профессионализм состоит из трех этапов: адаптации к профессии, самоактуализации в ней и свободного владения профессией в форме мастерства.

Суперпрофессионализм также состоит из трех этапов: свободного владения профессией в форме творчества, овладения рядом смежных профессий, творческого самопроектирования себя как личности.

Непрофессионализм – выполнение труда по профессионально искаженным нормам на фоне деформации личности.

Послепрофессионализм – завершение профессиональной деятельности.

В соответствии с логикой профессионализации личности Э.Ф. Зеером выделен ряд этапов в целостном процессе профессионального становления личности. На каждом из этапов возможны кризисные состояния личности в связи с затруднением решения стоящих перед ней задач.

Оптация (формирование профессиональных намерений, профессиональное самоопределение, осознанный выбор профессии на основе учета индивидуально-психологических особенностей).

Профессиональная подготовка (формирование профессиональной направленности и системы социально и профессионально ориентированных знаний, умений, навыков, приобретение опыта решения типовых профессиональных задач).

Профессиональная адаптация (вхождение в профессию, освоение новой социальной роли, усвоение новых технологий профес-

сии, приобретение опыта самостоятельного выполнения профессиональной деятельности).

Первичная и вторичная профессионализация (формирование профессионального менталитета, интеграция социально и профессионально важных качеств и умений в относительно устойчивые профессионально значимые констелляции, высококачественное выполнение профессиональной деятельности).

Профессиональное мастерство (полная реализация, самоосуществление личности в творческой профессиональной деятельности на основе подвижных интегративных психологических новообразований («акме») профессионального развития) (Э.Ф. Зеер, 1999).

На существование кризисов в процессе профессионального становления личности указывают Л.И. Анцыферова, Н.С. Глуханюк, Э.Ф. Зеер, Е.А. Климов, А.К. Маркова, Л.М. Митина, Н.С. Пряжников, А.Р. Фонарев и др.

Под кризисами профессионального становления личности понимаются непродолжительные по времени периоды кардинальной перестройки профессионального сознания, сопровождающиеся изменением вектора профессионального развития.

Все профессионально обусловленные критические события, в свою очередь, можно разделить на три группы (Э.Ф. Зеер, 1997, Н.С. Пряжников, 1996):

1) *нормативные*, обусловленные переходом от одной стадии профессионального становления к другой (оптация, профессиональное образование и подготовка, профессиональная адаптация, первичная и вторичная профессионализация, мастерство) и изменениями в жизни человека (окончание школы, поступление в профессиональное учебное заведение, трудоустройство, создание семьи, выход на пенсию);

2) *ненормативные*, характеризующиеся случайными или неблагоприятными обстоятельствами: неудача при поступлении в профессиональную школу, вынужденное увольнение, переезд, распад семьи, неблагоприятные социально-экономические условия, сокращение рабочих мест, ликвидация предприятия, ухудшение здоровья, снижение работоспособности;

3) *экстраординарные (сверхнормативные)*, происходящие вследствие проявления сильных эмоционально-волевых усилий личности: самостоятельное прекращение учебы, инициация продвижения по службе, смена профессии как следствие неудовлетворенности своим положением, статусом др. Кризисные явления могут вызывать как осознание недостаточного уровня своей компетентности, так и более высокий уровень профессиональной компетентности, чем требуется для выполнения нормативной работы.

В данном разделе пособия будет рассмотрена первая группа профессиональных кризисов, а остальные – в последующих.

В основе кризисов часто лежит несоответствие между мотивационно-потребностной, смысловой сферой и операционально-технической стороной его профессиональной деятельности. Причиной кризисных состояний могут стать различные факторы. Принято делить их на две группы: объективные и субъективные. Объективным фактором является смена ведущей деятельности при переходе от одной стадии развития к другой (стадии оптации, профподготовки и профадаптации). Следующий фактор – постепенные качественные изменения способов выполнения деятельности. На смену нормативно-одобряемому способу выполнения деятельности приходит индивидуально-творческий. На стадии первичной профессионализации наступает момент, когда дальнейшее эволюционное развитие деятельности, формирование ее индивидуально-стиля невозможны без коренной ломки нормативно одобряемой деятельности. Личность должна совершить профессиональный поступок, проявить сверхнормативную активность (например, перейти на новый образовательно-квалификационный либо творческий уровень выполнения деятельности).

Изменение социальной ситуации развития также способствует развитию кризисных явлений. Наиболее отчетливо это проявляется на стадии профподготовки и профадаптации. Изменение жизнедеятельности и социально-экономических условий: социально-экономический кризис, сокращение рабочих мест, снижение зарплаты, переезд, начало работы в новой должности, перерыв в работе, связанный с уходом за малолетними детьми. Факторами, обуславливающими кризис профессионального развития, стано-

вятся возрастные психофизиологические изменения: ухудшение здоровья, снижение работоспособности, ослабление психических процессов, а также деформации личности либо профессиональная апатия и профессиональная стагнация, связанные с многолетним выполнением одной и той же деятельности.

Вторая группа факторов обусловлена субъективными качествами личности. Это может быть потребность достижения определенного уровня развития в профессии, который вступает в противоречие с возможностями профессии (когда работа подчиняется строгим алгоритмам выполнения и нормативам). Неудовлетворенность собой, субъективное чувство остановки в развитии инициируют развитие кризисных явлений. Либо осознание недостаточного уровня своей компетентности и профессиональной беспомощности. Иногда наблюдаются кризисные явления при уровне профессиональной компетентности, более высоком, чем требуется для выполнения нормативной работы.

Совершенствование способов выполнения профессиональной деятельности, внедрение новых образовательных программ, технологий, инноваций также иногда приводит к кризисным переживаниям.

В числе факторов, вызывающих кризис, могут быть названы противоречия в сложившейся профессиональной ситуации клиента: между полезными профессионально значимыми приобретениями и слишком высокой платой за них; реальной и желаемой ситуацией; профессиональной пригодностью и профессиональными намерениями; собственной оценкой эффективности своей профессиональной деятельности и оценкой окружающих; профессиональным опытом и требованиями рынка и др.

Для определения *основных фаз кризисов профессионального становления* принято использовать положения Л.С. Выготского об этапах протекания возрастных кризисов: предкритический, критический, посткритический. Знание особенностей протекания кризисов позволяет точнее проводить диагностику и подбирать методы их преодоления.

В *предкритической фазе* кризиса происходит накопление напряженности вследствие существования проблемы, которая не всегда четко осознается. Из-за этого она может давать о себе знать в форме

раздражительности, недовольства организацией или оплатой труда, руководителем, коллегами и т. д.

Неудовлетворенность сложившейся ситуацией осознается, когда наступает *критическая фаза*. Психическая напряженность нарастает и проявляется в следующих формах: потеря интереса к учебе (работе), утрата перспектив профессионального развития, неудовлетворенность содержанием и способами осуществления профессиональной деятельности, противоречия в межличностных отношениях в трудовом коллективе, неудовлетворенность социально-профессиональным статусом, положением в группе, уровнем зарплаты.

Разрешение кризиса происходит в *посткритической фазе*. Принято рассматривать следующие способы разрешения кризиса: конструктивный, профессионально-нейтральный, деструктивный.

Конструктивный выход из конфликта связан с инициацией и проявлением так называемой «сверхнормативной активности»: повышение профессиональной квалификации, поиск новых способов выполнения деятельности, изменение профессионального статуса, смена места работы и переквалификация.

Профессионально-нейтральный выход из кризиса представлен либо пассивной, либо защитной формой поведения. Пассивная стратегия связана с отсутствием стремления личности к независимости, неспособностью принимать ответственность. Защитная стратегия характеризуется настойчивой самореализацией в непрофессиональной сфере: в быту, увлечениях, семье. Работа и связанные с ней проблемы как бы уходят на второй план, что чревато остановкой в профессиональном развитии – стагнацией.

Деструктивный выход из кризиса связан с проявлением и усилением выраженности нежелательных личностных качеств (бездеятельность, безответственность, инертность, пассивность, слабость воли). Вследствие работы по шаблону, единожды освоенным способом наблюдается чрезмерная эксплуатация довольно ограниченного набора профессионально важных качеств, что может привести к деформации личности и возникновению профессиональных деструкций (нарушений). Результатом неконструктивного поведения может стать нравственное оскудение, профессиональная апатия, девиантные формы поведения (алкоголизм, тунеядство и пр.).

Рассмотрим основные психологические характеристики типичных кризисов профессионального становления (Э.Ф. Зеер, Э.Э. Сыманюк, 1997, 2005; Н.С. Пряжников, 1997).

Кризис учебно-профессиональной ориентации может возникнуть в возрасте окончания средней школы и связан с несформированными профессиональными намерениями, сомнениями и тревогой по поводу предстоящего выбора. В этот период (от 15 до 17 лет) «Я-концепция» еще может быть не до конца осознана личностью, требуя коррекции жизненных целей и смыслов.

Преодолением кризиса является выбор профессионального учебного заведения или способа профессиональной подготовки, адекватных индивидуальным особенностям личности. В этой связи личности может потребоваться консультативная помощь в профессиональном и личностном самоопределении.

В период обучения в профессиональном учебном заведении возможно возникновение **кризиса профессионального обучения**. Он связан с неудовлетворенностью профессиональным образованием и получаемой профессиональной подготовкой. На младших курсах студент может прийти к разочарованию в выборе профессии в связи с преобладанием общеобразовательных дисциплин и недостаточным количеством прикладных, практических предметов по специальности. Выбор профессии может показаться ошибочным по результатам более детального знакомства с ней. Ведущая деятельность перестраивается – из учебной становится учебно-профессиональной. Появляется возможность практической работы. Как полагает Н.С. Пряжников, этот период является испытанием студента «свободой» по сравнению со школьными ограничениями. Появляется возможность одновременно с учебой работать. Получение относительной финансовой самостоятельности может показаться более важным и интересным, чем выполнение учебных планов.

Преодолению кризиса способствует ориентировка в профессии и правильный выбор специализации. У многих разочарование в профессии проходит на старших курсах, когда увеличивается число практически ориентированных предметов. Освоение учебного плана становится более содержательным и глубоким, если предметы изучаются сквозь призму проблемы, которой интересуется сту-

дент в рамках своей научной исследовательской деятельности или с ориентацией на будущее место работы (если он уже определился). Выходу из кризиса могут способствовать удачный выбор научного руководителя, темы курсовой, диплома и т. п.

По окончании учебного заведения молодой специалист устраивается на работу и при неблагоприятно протекающей адаптации у него может возникнуть **кризис профессиональных ожиданий**. Основными факторами развития кризиса являются завышенные ожидания работника по поводу своих возможностей, скорости роста и продвижения, отношения с руководством, чувство недооценки собственной значимости и способностей, рутинная работа. В целом можно сказать, что реальность не совпадает с ожиданиями от профессиональной деятельности, сложившимися в ходе обучения. Вчерашний студент попадает в иную среду, где работают люди разного возраста, пола, с разным уровнем интеллекта и разными ценностями. Кроме того, возможны сложности с освоением профессиональных обязанностей, решением профессиональных задач.

Кризис ожиданий преодолевается через активизацию профессиональных усилий. Если человек найдет для себя личностный смысл в труде, будет ориентироваться на достижение значимой для себя цели, он сможет преодолеть временные трудности. Деструктивным выходом из кризиса может стать отказ от работы по специальности, увольнение в течение первых 6–12 месяцев. Следствием такой неудачи может быть снижение самооценки, неудовлетворенность собой и даже формирование синдрома «выученной беспомощности», который закрепляет избегание борьбы и уход от решения проблем в других жизненных ситуациях.

Успешно пройдя адаптацию, приобретает необходимые для работы навыки, человек меняет представления о себе как профессионале, стремится к развитию, совершенствованию. В возрасте около 23–25 лет он может столкнуться с **кризисом профессионального роста**. Возникает неудовлетворенность уровнем занимаемой должности в сравнении своих профессиональных достижений с успехами сверстников. В этот период двигателем карьерного роста может стать создание семьи, начало самостоятельной (от родителей) жизни, потребность в улучшении финансового состояния.

Необходимым условием выхода из кризиса является повышение квалификации, получение дополнительного образования, инициация карьерного роста, включение в резерв на выдвижение. Если в данной организации нет возможностей для карьерного роста, выходом может стать смена места работы. В этом возрасте личность наиболее мобильна и имеет возможности для того, чтобы попробовать себя в разных сферах деятельности. Неблагоприятным считается уход из профессиональной сферы и компенсация недостаточного профессионального роста реализацией себя, к примеру, в семье. Если в этот период возможность для профессионального развития не будет использована, в более позднем возрасте восполнить этот пропуск будет сложнее.

После интенсивного профессионального роста, характерного для начала профессионального пути, может возникнуть стабилизация профессиональной ситуации, когда личность снова начинает испытывать неудовлетворенность собой и своим профессиональным статусом. Это состояние называется *кризисом профессиональной карьеры* (или кризисом «середины карьеры»). Происходит переосмысление себя, жизненных смыслов и своего места в мире. К возрасту около 30–35 лет у человека происходит перестройка системы ценностей, в которой на первый план выходит самостоятельность и ответственность за себя и свое окружение, подводятся итоги прошедших лет, анализируются достижения. Хронологически кризис середины карьеры чаще всего совпадает с кризисом середины жизни, характеризующимся переживанием конечности своего существования, пониманием того, что многие жизненные возможности (в том числе для карьерного роста) уже упущены. Переориентация на новые ценности может изменить отношение к труду, к его содержанию и значению для личности. Конструктивным развитием считается переход на новую должность или работу. Можно рассматривать как вертикальную карьеру (должностной рост), так и горизонтальную (повышение квалификации, освоение новых специальностей и смежных сфер деятельности). Для многих компенсацией остановки в профессиональном развитии может служить реализация в других сферах (семейная, бытовая, досуговая, общественная деятельность и т. д.). Такой «уход» из профессии в этом возрасте также не относится к конструктивным способам выхода из кризиса.

Спустя время, в более зрелом возрасте недовольство своим социально-профессиональным статусом, ухудшение состояния здоровья и изменение психических функций, возможные профессиональные деформации в связи с длительной работой в одной сфере могут породить *кризис социально-профессиональной самоактуализации*. Ключевым фактором является уже не статус личности, не уровень должности, а содержательная сторона труда.

Преодолеть кризис помогает переход на такой уровень выполнения деятельности, который связан с проявлением творчества и инновационности, разработкой и внедрением новшеств, чему способствуют значительный опыт и имидж профессионала высокой категории. Переход на новую должность или работу возможен, но требует достаточной смелости, поскольку осложнён в связи с накопленным положительным опытом работы на прежнем месте и возрастным снижением лабильности. Неконструктивный выход приводит к застою в профессиональном развитии, увольнению, конфликтам, профессиональным деформациям, профессиональному цинизму, алкоголизму, депрессии. Возможны сексуальные увлечения, создание новой семьи.

Кризис угасания профессиональной деятельности (предпенсионный кризис) характерен для периода, предшествующего выходу на пенсию. Его возникновение связано с ожиданием ухода на пенсию и новой социальной роли, сужением социально-профессионального поля, ведь пожилым работникам реже поручают задания, связанные с новыми технологиями. Усугубляют положение психофизиологические изменения и ухудшение состояния здоровья. Выходу из кризиса способствует повышение активности в других жизненных сферах: семье, увлечениях, общественной работе, наставничестве, консультировании и пр.

Хронологически последним является *кризис социально-психологической адекватности*, который связан с выходом на пенсию и прекращением трудовой активности. Для этого периода характерно изменение жизненного уклада и появление свободного времени, не занятого работой. Кризисным переживаниям способствуют ухудшение здоровья, осознание укорочения жизненной перспективы, социальная изоляция и одиночество, сужение финансовых воз-

можностей. Личность утрачивает профессиональную идентификацию. Необходимым условием преодоления кризиса является вовлечение пенсионеров в социально-психологическую активность и общественно-полезную деятельность. Возможно освоение новых социально-полезных видов деятельности, привлечение работников, вышедших на пенсию, в качестве консультантов и т. п.

Подытоживая сказанное, можно обозначить основные стратегии преодоления профессиональных кризисов. Конструктивная стратегия поведения в кризисе связана с проявлением активности, целенаправленностью действий, ответственностью за свои поступки и принятие решений. Активизации данной стратегии служат самопознание на основе психодиагностики, рефлексия профессионального развития и составление альтернативных сценариев профессиональной жизни, тренинги личностного роста, индивидуальное психологическое консультирование в русле развивающей активизирующей стратегии (Л.М. Митина, 1998).

Психологические технологии преодоления кризисов профессионального становления. В профессиональном консультировании наиболее эффективной является активизирующая стратегия профессионального самоопределения, согласно которой личность выступает как субъект своей профессиональной жизни и личностного развития. В соответствии с этим психологическое сопровождение кризисов профессионального развития должно быть направлено на раскрытие и развитие индивидуальности личности, активизацию и реализацию ее потенциала, оптимизацию взаимоотношений в труде. Главным принципом консультации является обеспечение настроения клиента на максимальную активность и принятие ответственности за реализацию выработанных решений.

Первостепенная роль в этой работе отводится *психологической профилактике* возможных кризисов через создание условий, содействующих адекватному и компетентному реагированию личности на кризисные явления: повышение социально-психологической компетентности (проведение семинаров по проблемам психологии личности и деструктивным ее изменениям, профессиональному становлению и росту, проектированию альтернативных сценариев профессиональной жизни); повышение аутопси-

хологической компетентности, способности дифференцировать собственные эмоциональные состояния; вовлечение в инновационную деятельность через повышение квалификации, стимулирование профессионального роста.

Второе направление преодоления профессиональных кризисов — *психологическое консультирование*, в ходе которого личности оказывается помощь в самопознании, адекватной самооценке и адаптации к реальным жизненным условиям, достижении эмоциональной устойчивости. Ретроспективный анализ профессионального пути направлен на изучение типичных для личности стратегий преодоления кризисов на предыдущих этапах профессионального пути, осмысление способов поведения, предшествующих кризису. Клиенту необходимо также помочь увидеть положительные моменты в профессиональном кризисе. Поиск решения осуществляется через обсуждение разных вариантов выхода из кризиса, описание идеальной профессиональной ситуации, разбор альтернативных решений, способов его реализации. Заключительным этапом консультации является присоединение к будущему путем проигрывания или детального обсуждения нового поведения; уточнения деталей, сопутствующих новому профессиональному поведению.

В целях устранения отклонений в личностном и профессиональном развитии используются методы *психологической коррекции*, которая направлена на усиление регулирующих функций психики, развитие эмоционального самоконтроля и самоуправления, укрепление самообладания, а также на внесение определенных направлений в индивидуально-личностную систему норм и поведенческих эталонов. Последнее предполагает отказ от неоптимальных и неконструктивных форм сопротивления регламентации, ограничивающей его профессиональную активность, социально-профессиональный статус (агрессивность, отсутствие инициативы, пьянство, сексуальные увлечения на работе и др.)

В качестве методов профилактики и психологической реабилитации профессиональных кризисов применяются разного рода психологические тренинги: транзактный анализ, психодрама, интеллектуальный тренинг, тренинг рефлексии, тренинг интуиции, ролевая игра и др.

Задания и вопросы для самопроверки

1. Что означает понятие «нормативный кризис» применительно к кризисам профессионального становления личности?
2. Какие основные стадии переживает личность, находящаяся в кризисе профессионального развития?
3. Какое поведение приводит к конструктивному выходу из кризиса?
4. Назовите типичные кризисы профессионального становления личности.
5. Какие факторы обуславливают возникновение каждого из рассмотренных профессиональных кризисов? На стыке каких этапов профессионального развития возникают кризисные переживания?
6. Что будет способствовать конструктивному выходу из кризиса на каждом из этапов профессионального становления личности?
7. Разработайте сравнительную таблицу «Психологическая специфика кризисов профессионального становления личности». Самостоятельно определитесь с тем, какие графы необходимы для сопоставления различных аспектов кризисных переживаний на разных стадиях профессионального развития личности.
8. Проведите исследование особенностей жизненного и профессионального пути и стратегий преодолевающего поведения двух испытуемых с использованием предложенной в прил. 6, 7 психобиографической анкеты для изучения кризисов профессионального становления личности. Проведите сопоставительный анализ результатов двух испытуемых.

НЕНОРМАТИВНЫЕ КРИЗИСЫ, СВЯЗАННЫЕ С УТРАТОЙ

Особенности кризиса, вызванного болезнью и умиранием

Каждая новая смерть напоминает мне о том, что нужно открыть сердце, что любовь никогда не умирает.

С. Левин

Реакции пациентов на сообщение врача о наличии у них смертельного заболевания могут быть разнообразными. Танатолог Элизабет Кюблер-Росс описывает реакцию пациента как последовательность стадий.

Следует помнить, что стадии не всегда возникают в строгой последовательности. Кроме того, дети до пяти лет не осознают смерти, они представляют её как временное отсутствие, похожее на сон. Между пятью и десятью годами происходит постепенное осознание смерти как чего-то, что случается с другими, в частности с родителями. После десяти лет смерть понимается как что-то, что может случиться с ребёнком.

Динамика психологических реакций умирающего отражается в последовательном возникновении ряда этапов переживания предварительного горя (Э. Кюблер-Росс, 2001).

1. *Этап отрицания болезни* – больной отказывается принять свою болезнь. «Нет, не я!» – самая обычная реакция вначале на объявление смертельного диагноза. Вероятно, целесообразно молчаливо согласиться с больным. Особенно это касается лиц, осуществляющих уход за больным, и родственников. В зависимости от того, насколько человек может взять события под свой контроль и насколько сильно поддерживают его окружающие, он преодолевает эту стадию тяжелее или легче. По мнению М. Хегарти, эта начальная стадия является нормальной и конструктивной, если она не затягивается и не мешает терапии. Если времени оказывается достаточно, то большинство больных успевают сформировать психологическую защиту.

2. *Этап протеста* – вытекает из вопроса, который ставит себе больной: «Почему именно я?». Отсюда возмущение и гнев, выплес-

квивающийся на окружающих и вообще на всякого здорового человека. Для завершения этой стадии важна возможность излить эти чувства вовне. Следует понимать, что это состояние враждебности и гнева – закономерное, нормальное явление, и сдерживать его больному очень трудно. Нельзя осуждать больного за эти его реакции, направленные, по сути, не на окружающих, а на свою судьбу. Здесь больной особенно нуждается в дружеской поддержке и участии, эмоциональном контакте.

3. *Этап «торга»* – происходит резкое сужение жизненного горизонта человека, и он начинает выпрашивать, выторговывать себе те или иные поблажки. Это прежде всего просьбы к врачам относительно послабления режима, назначения обезболивания или к родственникам с требованием выполнения различных прихотей. Этот нормальный процесс сделок для узко ограниченных целей помогает пациенту прийти к соглашению с реальностью все укорачивающейся жизни. Желая продлить жизнь, больной нередко обращается к Богу с обещаниями смирения и послушания. Хороший эффект в этой фазе дают рассказы о спонтанном выздоровлении.

4. *Этап депрессии* – больной с течением времени неизбежно становится печальным. Он уже не задает вопросов, а просто говорит себе, что «на этот раз умереть предстоит именно мне». При этом может появиться сознание вины и самобичевание – «Чем же я это заслужил?».

Депрессия у больных может протекать по-разному. Иногда это основное печальное настроение усугубляется реактивными моментами, связанными с потерей частей тела или функций, важных для целостного образа «Я». Это может произойти вследствие хирургических операций (Ф. Арьес, 1992).

Другой тип депрессии, наблюдаемый у умирающих больных, понимается как преждевременное оплакивание потери семьи, друзей и самой жизни (Ф.Е. Василюк, 1991). Это тяжелое переживание потери собственного будущего и признак начальной стадии следующей фазы – принятия смерти. В этот период вольно или невольно все те, кто окружает больного, начинают избегать с ним общения. При этом возникает чувство вины за свое поведение и даже порой невольные мысленные пожелания умирающему более быстрой и

легкой смерти. Эти чувства нормальны и представляют действие естественных механизмов психологической защиты. Врачу и психологу следует помочь ухаживающим за больным преодолеть эти чувства и попросить их продолжить эмоциональную поддержку умирающего. Именно в этот период больной больше всего нуждается в душевном комфорте и теплоте. Даже чье-то молчаливое присутствие в палате у постели умирающего может оказаться полезнее, чем какие-то слова. Краткое объятие, похлопывание по плечу, пожатие рук скажет ему о том, что о нем заботятся и понимают. Здесь всегда необходимо участие родственников и выполнение по возможности любых желаний больного, хоть как-то направленных к жизни и деятельности.

5. Этап принятия смерти – это примирение с судьбой, больной смиренно ждет своего конца. Измученный болезнью, он желает лишь отдохнуть и уснуть. Это уже прощание, конец жизненного пути. Бывает, правда, и так, что больной, приняв факт своей неизбежной кончины и смирившись с судьбой, вдруг вновь все отрицает на какое-то время, строя при этом радужные планы на будущее. Эта амбивалентность поведения и отношения к смерти понятна, так как агония – это одновременно и борьба за жизнь и отмирание. В этой фазе надо создавать уверенность у больного в том, что он не останется наедине со своей смертью (контекст – «Я вас не оставлю»).

В зависимости от своего духовного потенциала врач на этой стадии может привлечь на помощь религию (П.И. Сидоров, А.В. Парняков, 2000).

Характер и широта работы с умирающим от неизлечимой болезни или от старости зависят от физического состояния и особенностей его личности, а также от эмоциональной настроенности, мировоззрения и прочих обстоятельств. Фазы, описанные Кюблер-Росс, могут и не выделяться четко или проходить очень быстро и незаметно для окружающих. Возможны реакции практически полного «выпадения» умирающих из реальности. Это может быть обусловлено как действием механизмов психологической защиты, так и нарастающей интоксикацией, угасанием физиологических функций. Кроме того, часть больных в терминальной стадии находятся под почти непрерывным действием обезболивающих средств,

прежде всего наркотиков. Соответственно, некоторые люди могут умереть, практически не осознав факт смерти.

В современной медицинской литературе говорится о том, что главной психологической мишенью, на которую нацелены психологические воздействия, является страх человека перед установлением врачами «смертельного» диагноза (рак, СПИД), перед мучительными болями, а также страх самой смерти (И. Харди, 1981). Хотя эта тематика несколько выходит за рамки консультативной психологии и больше относится, например, к деятельности психолога хосписа, тем не менее в консультативной практике также встречаются обращения как самих больных, так и их родственников. Именно поэтому общая готовность к помощи таким клиентам должна присутствовать в работе психолога-консультанта (В.Г. Ромек и др., 2004). «Правдивость» у постели больного есть всеобщая тенденция современности, и это касается не только врачей, но и родственников больных и всех тех, кто занимается уходом. В то же время следует учитывать динамику психологических реакций у терминальных больных. Если у больного выражена реакция отрицания, он не желает знать о смертельных болезнях, то навязывать ему правду не следует (П.И. Сидоров, А.В. Парняков, 2000).

Важным в работе психолога остается гуманистическое правило нахождения рядом с человеком, помощь в проживании им травматической ситуации. Например, телефонный консультант, которому звонит терминальный больной, не должен теряться и отвергать чувства умирающего человека, не должен усиливать страх собственной включенностью в него и реакцией заражения. Консультант принимает человека вместе со всеми его чувствами и состоянием, разделяет душевную боль, осуществляя эмпатическую поддержку. Что касается техник, то они известны и, на наш взгляд, не представляют собой ничего специфичного. Это хорошо описанные в различных руководствах приемы активного слушания (Р. Кочюнас, 1999).

Психолог-консультант также может столкнуться с установками клиента и ценностными ориентациями, которые для него как для представителя научной школы являются неприемлемыми. Например, терминальный больной, в прошлом атеист, вдруг начинает верить в Бога или обращается к различного рода магическим ритуалам.

лам, парапсихологии и т. п. В этих случаях считается, что не следует препятствовать возможной личностной трансформации больного в направлении «третьей действительности», то есть иррациональности, религии и т. д. Часто именно иррациональность, вера в «жизнь после смерти» помогает больному справиться с печалью и овладевающим чувством одиночества (И. Харди, 1981).

Большое значение имеет привлечение родственников к эмоциональной поддержке больного. При этом учитывается индивидуальная система семьи и семейных отношений. Однако считается, что стоит избегать слишком большого информирования семьи о состоянии больного с одновременной недостаточностью предоставления информации самому больному. Желательно, чтобы больной и родственники находились примерно на одинаковом уровне владения информацией о болезни – это способствует большей консолидации семьи, мобилизации резервов семейной группы, содействию проработки семейной скорби у больного и членов семьи (П.И. Сидоров, А.В. Парняков, 2000).

Родственникам умирающего и страдающего человека можно рекомендовать и обращение в хоспис. Хосписная служба обычно ориентирована на помощь онкологическим больным и их родственникам. Программа действий в хосписе рассчитана в первую очередь на паллиативный уход за больными (т. е. уход, приносящий временное облегчение, но не излечивающий болезнь, поскольку это уже невозможно), обезболивание, оказание психологической поддержки им и их семье. Как правило, хоспис имеет в своем составе стационар и выездную службу, осуществляющую патронаж больных (П.И. Сидоров, А.В. Парняков, 2000). Это дает возможность не оставлять людей наедине с их проблемами, проявлять к ним участие и оказывать реальную помощь. К сожалению, число хосписов в нашей стране пока очень ограничено. Часть из них работают как общественные, благотворительные организации.

Болезнь и возможная смерть часто подталкивают, дают повод для обращения и к другим экзистенциальным вопросам – о свободе, ответственности, смысле жизни (В.Ю. Меновщиков, 2002).

Одним из центральных является вопрос о смысле жизни. Клиенты могут задавать его себе в периоды возрастных кризисов в 30–40 лет

или в другие моменты жизни, подводящие человека к этому. Такой вопрос может быть задан и консультанту. При этом не надо мучиться в поисках ответа и впадать во фрустрацию. Виктор Франкл писал: «Ни один психиатр и ни один психотерапевт не может указать больному, в чем заключается смысл. Он вправе, однако, утверждать, что жизнь имеет смысл и даже, более того, что она сохраняет этот смысл в любых условиях и при любых обстоятельствах благодаря возможности найти смысл даже в страдании... В жизни не существует ситуаций, которые были бы действительно лишены смысла. Это можно объяснить тем, что представляющиеся нам негативными стороны человеческого существования – в частности, трагическая триада, включающая в себя страдание, вину и смерть, – также могут быть преобразованы в нечто позитивное, в достижение, если подойти к ним с правильной позиции и с адекватной установкой» (В. Франкл, 1990). То есть в таких ситуациях психолог-консультант идет рядом с клиентом, с его переживаниями, внутренним миром, исследует вместе с ним то, что привело к задаванию самому себе экзистенциальных вопросов, и возможно они придут вместе с ответам, уникальным для этого человека.

Задания и вопросы для самопроверки

1. Перечислите этапы психологических реакций умирающих.
2. В чем заключается основная задача психолога-консультанта в работе с умирающим?
3. Какие вопросы может разъяснить консультант родственникам умирающего?
4. К каким экзистенциальным вопросам могут обращаться умирающие? В чем заключается стратегия консультанта?
5. Составьте программу психологического сопровождения умирающих.
6. Подготовьте список возможных мероприятий для психологического сопровождения родственников умирающих.

Особенности переживания горя (потери, утраты) при смерти близкого человека или разводе с супругом

В психологии «горе» обычно понимается как переживание потери, утраты. К. Изард отмечает, что утрата может быть временной (разлука) или постоянной (смерть), действительной или воображаемой, физической или психологической (К. Изард, 1999). А.Н. Моховиков предлагает следующую классификацию видов потерь, которые могут спровоцировать кризисные переживания: социальные (утрата работы или учебы), психические и физические (утрата соответствующих способностей или возможностей), духовные или материальные. Жизнь сопровождается различными потерями, но самое острое горе возникает, когда из жизни уходит любимый, дорогой сердцу человек.

Одним из пионеров изучения психологии горя принято считать Эриха Линдемманна. В результате наблюдения более ста пациентов, потерявших близких, он выдвинул несколько основных положений, касающихся переживания острого горя (Э. Линдемманн, 1993).

1. Острое горе – это определенный синдром с психологической и соматической симптоматикой.

2. Этот синдром может возникать сразу же после кризисного события, он может быть отсроченным, может явным образом не проявляться или, наоборот, проявляться в чрезмерно подчеркнутом виде.

3. Вместо типичного синдрома могут наблюдаться искаженные картины, каждая из которых представляет какой-нибудь особый аспект синдрома горя. Эти искаженные картины соответствующими методами могут быть трансформированы в нормальную реакцию горя, сопровождающуюся разрешением.

Э. Линдемманн перечисляет *шесть признаков или симптомов острого горя* (Э. Линдемманн, 1993):

- 1) физическое страдание: постоянные вздохи, жалобы на потерю сил и истощение, отсутствие аппетита;
- 2) изменение сознания: легкое чувство нереальности, ощущение увеличения эмоциональной дистанции, отделяющей горящего от других людей, поглощенность образом умершего;

- 3) чувство вины: поиск в событиях, предшествующих смерти близкого, свидетельств того, что не сделал для умершего все, что мог; обвинение себя в невнимательности, преувеличение значимости своих малейших оплошностей;
- 4) враждебные реакции: утрата теплоты в отношениях с другими людьми, раздражение и злость в их адрес, желание, чтобы они не беспокоили;
- 5) утрата моделей поведения: торопливость, непоседливость, бесцельные движения, постоянные поиски какого-либо занятия и неспособность организовать его, потеря интереса к чему бы то ни было;
- 6) появление у горюющего черт, симптомов последнего заболевания умершего, манеры поведения (находится уже на границе патологического реагирования).

Горе ставит перед человеком определенные задачи, которые необходимо решить, чтобы по-настоящему пережить утрату и вернуться к жизни. А для этого должны пройти определенные внутренние процессы, должна быть проделана важная внутренняя работа.

3. Фрейд в работе «Печаль и меланхолия» ввел понятие «работа печали», в современной психологической практике оно трансформировалось в «работу горя».

В современной психологии можно встретить *две точки зрения на процесс горя*, расходящиеся по двум пунктам.

1. Горе – сугубо индивидуальный процесс, все люди переживают горе по-разному (Р. Фридман, Дж.В. Джеймс, А.Д. Волфелт):

- 1) не существует универсальных стадий горевания, каждый воспринимает потерю по-своему и испытывает по ее поводу особенные чувства;
- 2) каждому требуется свое по продолжительности время для переживания горя.

2. Горе, несмотря на его неповторимость, имеет относительно общие закономерности протекания (С. Милднер, Р. Моуди):

- 1) существуют более или менее общие этапы (стадии, фазы) переживания утраты;
- 2) на прохождении горевания требуется определенное время, колеблющееся от случая к случаю в известных пределах.

В соответствии со второй точкой зрения в психологии описаны типичные *стадии протекания утраты*. Элизабет Кюблер-Росс разработала первую стадиальную концепцию переживания утраты. Она писала о динамике переживаний по поводу приближающейся смерти у самого умирающего и его родственников, однако многие авторы именно на ее модель опираются при анализе динамики горя. Выделенные Кюблер-Росс стадии (этапы) отражают общую динамику реакций на столкновение со смертью (Э. Кюблер-Росс, 2001).

1. Стадия шока и отрицания

Характерны различные физиологические и поведенческие расстройства: нарушение аппетита и сна, мышечная слабость, малоподвижность либо суетливая активность. Наблюдаются также застывшее выражение лица, невыразительная и немного запаздывающая речь. Если утрата оказывается слишком ошеломляющей, следующие за ней шоковое состояние и отрицание случившегося иногда принимают парадоксальные формы, заставляющие окружающих сомневаться в психическом здоровье человека (С.А. Шефов, 2006). Отрицание утраты может принимать следующие формы:

- установка на встречу – когда продолжается ожидание и есть надежда, что умерший вернется;
- иллюзия присутствия – возможны зрительные и слуховые галлюцинации;
- продолжение общения – разговор с умершим, повторное проживание связанных с ним событий, общение с ушедшим во сне;
- забывание утраты – когда в планах на будущее участвует умерший;
- культ умершего – сохранение в неприкосновенности комнаты и вещей.

2. Стадия гнева и обиды

Возникают обида и гнев в адрес тех, кто прямо или косвенно способствовал утрате близкого или не предотвратил ее. При этом обвинение и гнев могут быть направлены на судьбу, на Бога, на людей: врачей, родственников, друзей, коллег, на общество в целом, на убийц. Также реакция гнева может быть направлена и на ушедшего, и на самого человека. Возникают бесконечные вопросы «почему». Комплекс негативных переживаний, встречающихся на этой стадии, включая негодование, озлобленность, раздражение,

обиду, зависть и, возможно, желание отомстить, может осложнять общение горящего с другими людьми: с родными и знакомыми, с официальными лицами и властями.

3. Стадия вины и навязчивостей

Переживающие утрату нередко истязают себя многочисленными «если бы», «что, если» (Р. Моуди, Д. Аркэнджел, 2003), приобретающими порой навязчивый характер. Такого рода феномены — вполне естественная реакция на утрату. В них тоже находит свое выражение работа горя, пусть и в компромиссной форме, смягчающей тяжесть потери. Можно сказать, что здесь принятие борется с отрицанием.

А.Д. Волфелт перечисляет основные *формы чувства вины, сопровождающие этот этап*:

- вина выжившего — чувство, что вам следовало умереть вместо вашего любимого;
- вина облегчения — это вина, связанная с чувством облегчения от того, что близкий умер — облегчение является естественным и ожидаемым, особенно если близкий человек страдал перед смертью;
- вина радости — это вина по поводу чувства счастья, появляющегося вновь после того, как любимый человек умер.

Первые две разновидности возникают обычно вскоре после смерти близкого, в то время как последняя — на поздних этапах переживания утраты.

4. Стадия страдания и депрессии

Этап самого острого переживания потери сопровождается плачем и депрессией. Ссылаясь на зарубежных авторов, С.А. Шефов описывает симптомы депрессии, возникающей в ответ на утрату (С.А. Шефов, 2006):

- отдаление от друзей, семьи, избегание социальной активности;
- отсутствие энергии, чувство разбитости и изнеможения, неспособность сконцентрироваться;
- неожиданные приступы плача;
- злоупотребление алкоголем или наркотиками;
- нарушения сна и аппетита, потеря или увеличение веса;
- хронические боли, проблемы со здоровьем.

Ф.Е. Василюк отмечает феномен культурного барьера, при котором длительность переживания утраты является эквивалентом любви к умершему (Ф.Е. Василюк, 1991).

5. Стадия принятия и реорганизации

Человек принимает ситуацию потери, восстанавливает социальные связи и заводит новые. Приняв жизнь без умершего близкого, человек обретает способность планировать собственную дальнейшую судьбу уже без него. Перестраиваются имеющиеся планы на будущее, появляются новые цели. Тем самым происходит реорганизация жизни. Данные изменения, конечно же, не означают забвения умершего. Он просто занимает определенное место в сердце человека и перестает быть средоточием его жизни. При этом переживший потерю, естественно, продолжает вспоминать умершего и даже черпает силы, находит поддержку в памяти о нем. В душе человека вместо интенсивного горя остается тихая печаль, на смену чему может прийти легкая, светлая грусть (Дж. Гарлок). Работа горя приводит к разным результатам – утешение, смирение, принятие.

Горе, сопровождающее смерть близкого человека, – довольно сложный и длительный процесс, в котором выделяют следующие критические периоды времени (табл. 4).

Таблица 4

Критические периоды времени при переживании горя

Период после утраты	Характерные признаки периода
Первые 48 часов	Шок от перенесенной утраты и отказ поверить в произошедшее могут быть очень сильными в первые часы
Первая неделя	Необходимость проведения похорон и другие хлопоты занимают все мысли, и чувство утраты может переноситься чисто автоматически. Оно может сопровождаться ощущением «упадка» и эмоционального и (или) физического истощения
2–5 недель	Здесь преобладает чувство покинутости как семьей, так и друзьями, вернувшимися к своим повседневным заботам после похорон. Последствия шока все еще сильны, но могут появляться ощущения, что все не так плохо и жизнь продолжается

Период после утраты	Характерные признаки периода
6–12 недель	На этой стадии снимаются все последствия шока и осознается реальность потери. Спектр переживаемых в это время эмоций достаточно широк; человек чувствует утрату и плохо контролирует себя
3–4 месяца	Начинается цикл «хороших и плохих дней». Повышается раздражимость и снижается терпимость в отношении фрустрации. Не исключаются вербальное и физическое выражение гнева, ощущение эмоциональной регрессии, рост соматических жалоб, особенно инфекционного и простудного характера, из-за подавленности иммунной системы
6 месяцев	С наступлением шестимесячного срока начинается депрессия. Ослабевает тяжесть пережитого, но не эмоции. Годовщины, дни рождений, праздники особенно тягостны, они вновь несут с собой депрессию
12 месяцев	Первая годовщина смерти может быть либо травмирующей, либо переломной, в зависимости от последствий пережитых за год страданий
18–24 месяца	Это время «рассасывания». Боль потери становится терпимей и человек, переживший утрату близкого, понемногу возвращается к прежней жизни. Здесь происходит «эмоциональное прощание» с умершим, осознание того, что поскольку этого человека забыть невозможно, то больше нет необходимости наполнять болью утраты всю свою жизнь

Иногда процесс переживания горя идет по патологическому пути. З. Фрейд выделяет четыре типа *патологической скорби* (З. Фрейд, 2004).

1. «Блокирование» эмоций во избежание интенсификации процесса скорби.

2. Трансформация скорби в идентификацию с умершим человеком. В этом случае происходит отказ от любой деятельности, способной отвлечь внимание от мыслей об умершем.

3. Растягивание процесса скорби во времени с обострениями, например, в дни годовщин смерти.

4. Чрезмерно острое чувство вины, сопровождаемое потребностью наказывать себя. Иногда такое наказание реализуется посредством самоубийства.

У Э. Линдерманна описаны признаки поведения *человека*, по которым можно судить о неразрешившейся реакции горя (Э. Линдемманн, 1993):

- повышенная активность экспансивного и авантюрного характера без чувства утраты;
- появление симптомов последнего заболевания умершего вследствие идентификации с ним;
- психосоматические заболевания;
- изменения в отношениях с людьми (раздражительность, нежелание общаться), приводящие к социальной изоляции;
- яростная враждебность против определенных лиц, например, врача;
- картина шизофрении, проявляющаяся формальным поведением и «одеревеневшими» чувствами на почве скрываемой враждебности;
- утрата социальной активности, неспособность решиться на какую-нибудь деятельность;
- необдуманные действия, наносящие ущерб собственному экономическому и социальному положению;
- ажитированная депрессия: напряжение, возбуждение, жесткие самообвинения и потребность в наказании.

Переживание горя детьми требует особого рассмотрения. В частности, Джон Боулби описывает *три фазы детского горя*:

- 1) *фаза протеста*, когда ребенок отвергает и сопротивляется идее смерти и потери;
- 2) *фаза дезорганизации*, в течение которой ребенок постепенно осознает, что потерянный близкий никогда не вернется;
- 3) *фаза реорганизации*, когда происходит процесс принятия потери и окончательное прощание. В это время дети вновь возвращаются к жизни, хотя все еще иногда расстраиваются при столкновении с чем-то, что им напоминает о горе. Дети горюют более короткое время, чем взрослые, если их горю не мешают и не препятствуют.

После потери у детей могут появляться поведенческие реакции, свойственные более раннему возрасту, — энурез, сосание пальца, капризы, цепляние за взрослых. Такой регресс обычно явление временное. Разрешение выражения предотвратит закрепление этих симптомов на длительное время (В.Ю. Меновщиков, 2002).

Неуспешное горе у детей характеризуется явным отрицанием, болезненными размышлениями о потере через месяцы после случившегося события, личностными изменениями. Если ребенок

навязчиво занят фантазиями о воссоединении или через месяцы отказывается принять, что любимый человек действительно умер, считается, что он не смог успешно справиться с горем. Депрессию нужно воспринимать очень серьезно, когда дело касается детей. Симптомы депрессии у детей могут выражаться в отгороженности, апатии, эпизодических психосоматического характера желудочных или головных болях, ночных кошмарах или отказе от друзей в результате агрессивности или ухода в себя.

Дети исцеляются легче, чем взрослые. Один открытый честный разговор с ребенком о смерти часто способен помочь ему справиться со своим горем. Дети, потерявшие кого-либо из родных, испытывают сильные и зачастую новые для себя чувства; детей пугает то, что они не могут объяснить своих реакций на переживание горя, поэтому они нуждаются во взрослых, чтобы последние помогли им разобраться в происходящем.

То, как дети переживают несчастье, зависит от их личности и возраста. Вопреки представлениям некоторых людей, не существует никакого нижнего возрастного предела детскому переживанию 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. Утрата и горе в раннем возрасте разрушают душу изнутри, например, физическим переживанием, не затрагивая интеллект, — даже когда ребенок позже, став старше, научится ради преодоления своих проблем пользоваться логикой и речью. Совсем маленький ребенок, переживая горе, как бы отделяется от внешнего мира. Физическое отсутствие значимой для ребенка личности оставляет в нем психологическую пустоту. Если ребенок переносит потерю близкого человека в старшем возрасте, у него возникают соответствующие этому этапу развития мысли и чувства, однако стремление изолироваться от мира становится спустя некоторое время характерной чертой для всех людей с подобным опытом. Психологически травмированные дети в дальнейшем всегда будут более чувствительны к разлуке, нежели другие (В.Ю. Меновщиков, 2002).

Утрата близкого человека случается не только при его смерти. **Развод супругов и расставание** представляет собой аналогичную ситуацию и порождает схожую динамику переживаний. Развод — это смерть отношений, вызывающая самые разнообразные, но почти всегда болезненные чувства.

Для описания этапов проживания развода часто пользуются классификацией Кюблер-Росс (Э. Кюблер-Росс, 2001).

1. Стадия отрицания. Первоначально реальность происшедшего отрицается. Обычно человек затрачивает на близкие отношения много времени, энергии и чувств, поэтому сразу смириться с разводом трудно. На этой стадии ситуация развода воспринимается с выраженной защитой, посредством механизма рационализации обесцениваются брачные отношения: «Ничего такого не случилось», «Все хорошо», «Наконец пришло освобождение» и т. п.

2. Стадия озлобленности. На этой стадии от душевной боли защищаются озлобленностью по отношению к партнеру. Нередко манипулируют детьми, пытаясь привлечь их на свою сторону.

3. Стадия переговоров. Третья стадия — самая сложная. Предпринимаются попытки восстановить брак, и используется множество манипуляций по отношению друг к другу, включая сексуальные отношения, угрозу беременности или беременность. Иногда прибегают к давлению на партнера при помощи окружающих.

4. Стадия депрессии. Угнетенное настроение наступает, когда отрицание, агрессивность и переговоры не приносят никаких результатов. Человек чувствует себя неудачником, снижается уровень самооценки, он начинает сторониться других людей, не доверять им. Нередко испытанное во время развода чувство отвержения и депрессия довольно долгое время мешают заводить новые интимные отношения.

5. Стадия адаптации. Диапазон проблем, возникающих после развода, довольно широк — от финансовых до ухода за детьми. В разрешении проблем существенное место занимает умение жить без супруга (мужа или жены) и преодолевать одиночество. Неизбежна определенная ломка социальных отношений — приходится привыкать одному (одной) ходить на концерты, в гости. Важно здоровым и приемлемым путем удовлетворять сексуальную потребность.

Консультирование и терапия при утрате — трудная работа, начиная с утешения и поддержки и заканчивая разрешением тяжелой и болезненной реакции потери, если клиент этого хочет. Профессиональная задача психолога заключается в том, чтобы помочь клиенту по-настоящему пережить утрату, совершить работу горя, а не в том, чтобы притупить остроту душевных переживаний (И.Г. Малкина-Пых, 2005).

Одна из целей консультирования — дать возможность пережившему утрату выразить целый ряд чувств, мыслей и действий.

При подавлении реакции утраты важно изучить причины, по которым человек избегает горя.

Консультации являются только частью процесса «работы горя», большая ее часть совершается в естественных взаимоотношениях с окружающими.

Этапы психологической помощи выстраиваются в соответствии с этапами переживания горя (В.Г. Ромек и др., 2004).

1. Помощь на стадии шока. Необходимо присутствовать рядом с человеком, понесшим утрату, не оставлять его одного, заботиться о нем. Выражать свою заботу и внимание лучше через прикосновения. Именно таким образом люди выражают свое участие, когда слова им неподвластны. Даже простое пожатие руки лучше, чем холодная изоляция. Страдающий человек всегда вправе не принять руку, так же как и другое участие, но предлагать помощь необходимо.

2. Помощь на стадии острого горя. Следует говорить об умершем, причине смерти и чувствах в связи с происшедшим. Спрашивать об умершем, слушать воспоминания о нем, рассказы о его жизни, даже если они неоднократно повторяются. Вопросы: «На кого он был похож?», «Можно ли увидеть его фотографии?», «Что он любил делать?», «Что вы сейчас вспоминаете о нем?» вовсе не бестактны, они позволяют скорбящему выговориться. Необходимо быть готовыми продолжить разговор, когда тот возвратится к реальности. Не всегда нужно знать, в какие воспоминания погружается человек, о чем он думает. Главное — создать вокруг него атмосферу присутствия и понимания. Постепенно (ближе к концу этого периода) следует приобщать скорбящего к повседневной деятельности.

3. Помощь на стадии восстановления. Надо помогать заново включиться в жизнь, планировать будущее. Поскольку человек может не-

однократно возвращаться к переживаниям острого периода, необходимо давать ему возможность вновь и вновь говорить об умершем. Полезными в этот период могут быть и какие-либо просьбы о помощи со стороны друзей, близких, выполнение которых поможет пережившему утрату «встряхнуться»; иногда эффективны даже упреки в безразличии, невнимании к близким, напоминания об обязанностях.

Помощь профессионала прежде всего необходима человеку, горе которого приобрело патологический характер, либо когда велик риск, что оно может стать таковым. В этом случае используется весь комплекс методов, пригодных для кризисной помощи, терапии психологических травм и посттравматического стресса. Психологическая помощь может потребоваться и через годы, прошедшие после утраты, в тех случаях, когда «работа горя» не была завершена.

Где-то в середине пути консультант сталкивается с *феноменом «всплывания»* у клиента интенсивных переживаний, возвращения острой боли и других тяжелых чувств. Ключевыми становятся проблемы идентичности, изменения ролей, необходимость воссоздания после утраты своего Я.

Задачей завершающих сессий является помощь в возвращении к обычной жизни и в воссоздании жизненных смыслов. Пережитое интегрируется и претворяется в мотивацию и энергию для жизненных решений. Консультант помогает наметить цели, строить новые планы; он обсуждает с клиентом достигнутое в совместной работе. Возможно, клиенту необходимо помочь освоить новые поведенческие навыки или восстановить старые, например, знакомиться и поддерживать знакомства, изменить образ жизни. Важно осмыслить, что все это делается не для того, чтобы «заменить» утраченное: восстановление не означает забвения. На самом деле «работа горя» вряд ли может быть когда-нибудь полностью завершена.

При работе с острой реакцией утраты предлагается также *трехступенчатая модель помощи* по Вайтхеду.

Стадия 1. Изучение (исследование). На этой стадии клиент говорит так, как он хочет говорить. Психологу требуется его выслушать.

Стадия 2. Новое понимание. Необходимо помочь клиенту сфокусироваться на своих собственных чувствах и на истории, которую он признает своей.

Стадия 3. Действия. Стадия, нацеленная на позитивные изменения. Важно поддержать клиента в соответствии с его жизненным планом; осуществить его и оценить произведенные действия.

Задания и вопросы для самопроверки

1. Какие критические периоды времени выделяют в переживании утраты близкого человека в случае его смерти?
2. Что относят к нормальным, а что к патологическим симптомам горя?
3. Чего хотят от консультантов люди, переживающие потерю (горе)?
4. Какие стадии переживания утраты близкого человека характерны для детей?
5. Какие особенности кризисных состояний описывают для людей, переживших развод с супругом?
6. Что вы лично считаете приемлемым для людей, переживающих горе?
7. Составьте перечень вопросов для диагностики неразрешившейся реакции горя.
8. Составьте конспект лекционного занятия по теме «Переживание горя детьми».

Утрата работы как критическое жизненное событие

Главная особенность современной ситуации на рынке труда — ограниченный спрос на трудовые ресурсы, что связано с действием принципа «негарантированной занятости», при котором трудоспособный человек не имеет гарантий на стабильное рабочее место на протяжении всей трудовой жизни. Для одних это выражается в реальном отсутствии работы, а для других в возможности ее потери. Эта тенденция характерна для мирового рынка труда. К примеру, среднего американца в течение трудовой жизни ожидают, по меньшей мере, одиннадцать перемен рабочих мест (З. Бауман, 2002). Требованием к современным кадрам является «гибкость», переход к работе по краткосрочным контрактам до следующего увольнения. Таким образом, значительная доля трудоспособных граждан всегда находится в ситуации безработицы. Помощь человеку в преодолении кризисных ситуаций, переживаемых в связи с потерей работы, для нашей страны является малоизученной

проблемой, недостаточно разработаны правовые, социальные и психологические механизмы поддержки безработных.

Потерю работы мы будем рассматривать как ненормативный кризис профессионального развития и трудную жизненную ситуацию, которая может быть осложнена отсутствием средств к существованию. Кризисный характер ситуации во многом обусловлен еще и другими потерями, которые влечет за собой утрата работы: статуса, привычного круга общения и т. д. К тому же безработный, в силу временной утраты своей способности быть равноправным «кормильцем» семьи, испытывает определенное психологическое давление со стороны близких. В каждой третьей семье безработных возникают межличностные проблемы, приводящие к конфликтам. Безработные отдаляются от семьи и разводятся со своими супругами в 3–4 раза чаще, чем работающие.

Большое количество исследований зарубежных авторов посвящено изучению влияния безработицы на здоровье и психологическое состояние личности. Люди, потерявшие работу, подавлены, не удовлетворены жизнью в целом, становятся тревожными, вспыльчивыми, неуверенными в себе. Для безработных характерны заниженная самооценка, склонность к фатализму и пессимизм, нарушение психического самочувствия, чаще, чем у работающих, встречаются симптомы психического дистресса (К. Леана, Д. Фельдман, 1995, С. Манила, Э. Лахельма, 1988). В ряде исследований зафиксирована связь между безработицей и суицидом. Так, приводятся данные о том, что спады в мировой экономике сочетаются с пиками на кривой процентов суицидов (З.Г. Гаджинская, 1994).

Существует связь безработицы с делинквентными формами поведения. В западных странах рост преступности за счет лиц, не имеющих постоянной работы, составляет более 46%. Для России без учета скрытой безработицы приводятся данные в 39% (М.Г. Гильдингерш, 1998). Подсчитано также, что при увеличении безработицы в США на 1% количество тюремных заключений увеличивается на 4%, а количество убийств на 5,7% (М. Аргайл, 1990).

В качестве варианта кризиса безработицы можно рассматривать ненормативный кризис утраты профессии (М.А. Бендюков, 2006) в случаях исчезновения профессий под влиянием технических и технологических инноваций (например, исчезновение профессии

оператора ЭВМ вследствие появления персональных компьютеров, территориальное исчезновение профессий при закрытии градообразующих предприятий и т. п.).

Ненормативный кризис занятости может существовать в актуальной и латентной формах. Актуальный связан с действительно случившейся ситуацией потери работы. Латентный ненормативный кризис занятости – с переживанием состояния страха и неуверенности занятых, не застрахованных от безработицы в обозримом будущем.

Для описания индивидуальных реакций человека на потерю работы используются стадийные модели, разрабатываемые в рамках теории стресса (К. Леана, Д. Фельдман, 1995; Л. Пельцман, 1992). Выделяют несколько **фаз развития специфических стрессовых состояний в ситуации безработицы**.

Первая фаза – состояние неопределенности и шока. Страх и эмоции выступают как факторы риска, при которых человек подвержен другим неприятностям: болезням, несчастным случаям. Так, опубликованы данные о чрезвычайно большом возрастании числа несчастных случаев, происшедших на работе и вне ее, об обострении хронических и простудных болезней в период угрозы увольнения перед закрытием завода металлических изделий (Л. Пельцман, 1992). В период 1994–2000 гг. страх потери работы испытывали от 60 до 70% работающего населения. (М.А. Бендюков, 2006). Наиболее сильным патогенным фактором является не только сама потеря работы, но и дрящущая угроза того, что это произойдет.

Вторая фаза – наступление субъективного облегчения после потери работы и конструктивное приспособление к ситуации. Снимается неопределенность ситуации, появляется удовлетворение жизнью из-за наличия свободного времени. Возможно улучшение состояния здоровья. Начинаются активные поиски нового места работы. Эта фаза может длиться 3–4 месяца.

Третья фаза – утяжеление состояния. Оно наступает обычно после 6 месяцев отсутствия работы. К этому моменту исчерпываются силы противостояния неприятностям. Обнаруживаются деструктивные изменения, дефицит активного поведения, разрушение жизненных привычек, потеря ощущения времени, отсутствие распорядка дня, потеря стремления к упорядоченности своей жизни.

ни. Колебания, связанные с появлением надежды найти работу и потерей этой надежды могут вести к прекращению поисков, нарастанию апатии, усилению чувства социальной изоляции.

Четвертая фаза – беспомощность и примирение со сложившейся ситуацией. Состояние апатии возрастает с каждым месяцем, даже если человек удовлетворен пособием по безработице и не испытывает острых материальных трудностей. Человек прекращает попытки изменить положение, привыкает к состоянию бездеятельности и начинает бояться найти работу. В. Франкл описал неконструктивный вариант переживания ситуации потери работы, обозначив его термином «невроз безработицы», при котором из ситуации отсутствия работы человеком извлекается своеобразная психологическая выгода, теперь все свои неудачи приписываются безработице. В. Франкл (1990) пишет по этому поводу следующее: «Они считают, что с них ничего нельзя спросить. И сами ничего с себя не требуют. Бедственное положение в результате незанятости, по их понятиям, как бы снимает с них всю ответственность перед другими и перед собой, они уже не отвечают перед жизнью. Они винят свое бедственное положение за свои неудачи во всех сферах бытия».

Вместе с тем 52% обратившихся в службу занятости отмечают **положительные стороны безработицы** (Ю.М. Плюснин, Г.С. Пошевнёв, 1997):

- большое количество свободного времени и возможность отдохнуть;
- социальная поддержка и пособие по безработице;
- возможность уделять больше внимания семье и детям;
- возможность оценить свои силы и способности, новым взглядом посмотреть на себя;
- возможность учиться и переквалифицироваться;
- повышение самостоятельности и ответственности.

Приведенные выше данные могут использоваться в психологическом консультировании безработных.

Типы поведения безработных разделяют по принципу «адаптивное – неадаптивное». Степень адаптивности (приспособленности) социального поведения безработного можно оценить по тому, какой жизненной стратегии – активной или пассивной – придержи-

вается человек, чувствует ли он себя жертвой или хозяином положения, в котором находится, насколько адекватны его самооценки себя как личности и работника.

Черты адаптивной личности — ответственность и ставка на собственные силы. Адаптивная стратегия поведения характерна для каждого четвёртого из обращающихся в службу занятости (Ю.М. Плюсин, Г.С. Пошевнёв, 1997). Они уверены в своих силах и способностях, не склонны считать себя жертвой обстоятельств, пробуют конструктивно решить проблему, полагаясь на собственные силы, а не рассчитывая на помощь извне.

Безработные с неадаптивным поведением перекалывают ответственность с себя на других, отмечают свое одиночество, покинутость, отсутствие заботы со стороны других. Меньше всего они ищут выход из создавшегося положения, ориентируясь на собственные силы. Они считают себя менее счастливыми, нежели другие люди, проявляют агрессивное поведение. В этой группе безработных встречаются лица с психопатическими наклонностями (акцентуациями).

Между этими двумя типами безработных с полярными стратегиями приспособления к ситуации, составляющими в сумме примерно треть всех клиентов службы занятости, располагаются остальные безработные со смешанными стратегиями поведения.

Основные мотивы обращения в службу занятости (Ю.М. Плюсин, Г.С. Пошевнёв, 1997) дополняют представление о стратегиях поведения в ситуации безработицы:

- обращающиеся в информационный зал без регистрации, чтобы получить новую информацию о рабочих местах, — это люди, которые не нуждаются в государственной поддержке собственных усилий по поиску работы (возможно, они составляют не менее 25–30% от всех, стоящих на учёте);
- активно стремящиеся найти работу, в том числе и через службу занятости (не более 25–30% безработных);
- действительно нуждающиеся в помощи люди, не умеющие себя «продавать», женщины с маленькими детьми (до 30% и более);
- обратившиеся для оформления документов для сохранения непрерывного стажа работы, получения пособия по безработице (от 30 до 50% безработных);

- желающие получить дополнительное профессиональное образование по специальностям, востребованным на рынке (5–10%); некоторые из них учатся «от скуки»;
- люди, не желающие работать, способные оставаться клиентами службы до конца жизни, в целом это небольшая, но уже постоянная группа людей (3–5%).

Психологическая поддержка безработных включает мероприятия по коррекции психического состояния и создания условий для облегчения процесса трудоустройства и закрепления на новом рабочем месте.

Реализация данного воздействия может быть осуществлена на нескольких уровнях (И.А. Волошина и др., 1999):

- 1) *мотивационном* (повышение активности человека, актуализация потребности в работе, в самопознании и саморазвитии);
- 2) *когнитивном* (повышение самооценки, коррекция представлений человека о самом себе, переоценка жизненной ситуации и формирование у клиентов позитивной жизненной перспективы);
- 3) *эмоциональном* (коррекция текущего состояния клиента, снятие эмоционального напряжения и формирование умений саморегуляции);
- 4) *поведенческом* (формирование эффективных умений и навыков эффективного поведения на рынке труда).

Одной из форм психологической поддержки безработных является организация групповых тренинговых занятий и семинаров, которые реализуются в рамках программ социальной адаптации безработных граждан. Такие занятия могут проводиться в клубной форме («Клуб ищущих работу», «Новый старт» и т. д.). Главные задачи такой работы – обеспечение безработных информацией о рынке труда, знакомство со способами поиска работы, оказание психологической поддержки и формирование уверенности в себе, повышение самооценки, обучение навыкам телефонных переговоров, оформления резюме, прохождения собеседования с работодателем, подготовка к адаптации на будущем месте работы. Клуб оснащен как современный офис, в котором есть все необходимое для самостоятельного поиска работы. В основу уже работающих клубов положена канадская модель, получившая в настоящее время широкое распространение во многих европейских странах.

Вопросы для самопроверки

1. Почему потерю работы считают ненормативным кризисом профессионального развития? Приведите факты, подтверждающие негативное влияние на личность.
2. Какие фазы выделяют в развитии стрессовых состояний в ситуации безработицы?
3. Есть ли положительные стороны у безработицы?
4. По каким критериям можно оценить степень адаптивности (приспособленности) социального поведения безработного?
5. Каковы основные мотивы обращения в службу занятости?
6. Перечислите основные мероприятия в рамках психологической поддержки безработных.
7. Подготовьте проект программы поддержки безработных по принципу «Клуба ищущих работу» для участия в конкурсе на бюджетное финансирование. Обозначьте в нем актуальность и теоретическое обоснование предполагаемых направлений психологической работы с безработными. Составьте тематический почасовой план работы. Пропишите тематику и виды занятий. Представьте смету расходов.

Лишение свободы как кризисная ситуация в жизни личности

*Когда оглядываешься на тюремную жизнь,
то видишь в прошлом отравленную пустоту,
спрессованную в закоулках памяти в несколько
ярких мгновений. Это как смерть наяву,
где глубоко внутри тлеет и вспыхивает время
от времени пламя. Интересно, как там на воле?
Наверняка всё бурлит, и каждое мгновение
наполнено движением, а значит, жизнью.*

А.В. Кудин

Прежде чем рассматривать особенности переживаний личности, находящейся в заключении в исполнение наказания, необходимо определить смысл самой исправительной системы, сложившейся к настоящему времени. Наказание преследует три цели: покарать, исправить и перевоспитать осужденного, а также предупредить преступление в дальнейшем.

«Карательный эффект» предполагает причинение страданий через изоляцию личности от общества и принудительную регламентацию жизни и быта, а также личностных проявлений осужденных. Это реализуется введением жесткого режима и назначением определенного срока действия наказания. В психологическом аспекте наказание является фактором отрицательного подкрепления совершенного осужденным проступка через причинение физических и моральных страданий. «Исправительный эффект» предполагает применение специальных средств исправления и перевоспитания (в том числе через включение в трудовую и общественную деятельность в исправительном учреждении) и ресоциализацию личности, формирование готовности к возвращению на свободу.

Специфику влияния тюремного заключения на личность и тяжесть последствий лишения свободы отражают результаты эксперимента, получившего название «*Моделированная тюрьма*», в котором принимали участие 24 учащихся колледжа. Их разделили на две группы, равные по социально-демографическим и психологическим свойствам. Одна группа выполняла роль надзирателей, а вторая — заключенных. Были оборудованы карцер и камеры с решетками, замками, нарами и пр. Испытуемых одели, соответственно, в униформу заключенных и надзирателей, что способствовало идентификации личности с выполняемой социальной ролью. Предполагалось, что эксперимент продлится две недели. Однако уже через пять суток пятерых заключенных пришлось срочно освободить, а еще через два дня эксперимент досрочно был прерван. Причиной послужили серьезные личностные изменения, которые происходили как с «заключенными», так и «надзирателями».

Между двумя «лагерями» с первых часов установились враждебные и агрессивные взаимоотношения. У большинства «заключенных» наблюдался «тюремный синдром» — потеря личностной индивидуальности, сходство в поведении и речи, снижение чувства собственного достоинства, подавленность. Пятеро «заключенных» впали в состояние депрессии, проявляли крайнее беспокойство, стали неуравновешенными. Наблюдались соматические проявления (например, в результате психического напряжения). «Надзиратели» стали проявлять жестокость по отношению к «заключенным», демонстри-

ровали власть над людьми, находящимися в зависимости от них, прибегали к наказаниям и даже унижениям, впоследствии они объясняли это возникшим в ходе эксперимента ощущением уверенности в их виновности. Экспериментаторы и участники были поражены выявленным влиянием тюремных условий на психику человека.

Как отмечает американский ученый Х. Зер, традиционная тюрьма и атмосфера в ней «лишает человека собственного достоинства... По сути, тюремные нормы предписывают постоянное послушание, умение следовать приказам... Покорность и послушание – вот тот урок, который призвана преподавать тюрьма, но меньше всего этот урок пригодится, чтобы освоиться на свободе» (Х. Зер, 1998).

Рассмотрим *факторы, определяющие негативное влияние лишения свободы в условиях тюремного заключения.*

При заключении человека под стражу и он сам, и его родственники переживают очень сильный стресс, в первую очередь связанный с неизвестностью, недостатком информации. Основными оперативными задачами в этой ситуации являются выбор стратегии защиты, сбор информации, поиск адвоката, обеспечение арестованного необходимыми вещами и продуктами и др. Наиболее тягостной является досудебная часть этого периода, особенно для людей, столкнувшихся с ситуацией впервые.

В местах лишения свободы развивается определенный комплекс психических состояний. К наиболее типичным из них следует отнести следующие (Г.Г. Шиханцов, В.Л. Васильев):

- состояние неопределенности и ожидания изменений (пересмотра дела, расконвоирования, освобождения и т. д.);
- отрыв от общества и от привычной для каждого человека среды, от близких, семьи и осознание длительности этого отрыва; часто отсутствие информации о жизни близких;
- сознание своей вины перед семьей, перед другими людьми;
- крах жизненных планов, целей, крушение надежд, разрушение привычной картины мира;
- вынужденность ситуации и лишение определенных прав (среди которых основными являются свобода передвижения, общения, выбор вида деятельности, возможность планировать свое поведение); ощущение бессилия перед системой, которая заведомо сильнее;

- резкое изменение привычного статуса, круга общения и социальных ролей (сын, муж, отец, сотрудник, «душа компании»);
- ограничение потребностей и физических возможностей (сексуальных, потребности в движении, в свежем воздухе, смене обстановки и окружения);
- большая и круглосуточная скученность людей в одном месте, невозможность уединения, необходимость делить быт, в том числе и с такими людьми, с которыми мало кому хотелось бы вместе жить;
- ограничение эмоциональности (невозможность поделиться тревогами), отсутствие доверительных отношений – свои слова, переживания необходимо соизмерять с вынужденными сотоварищами; возникает феномен «одиночества в толпе».

Психологическое состояние осужденного определяется тем, что заключение психологически по-разному воспринимается и переживается разными людьми в зависимости от пола, возраста, социального и семейного положения, времени нахождения в конкретном учреждении. Играют роль вид режима, отношение осужденного к приговору, количество судимостей, индивидуальные особенности личности. Женщины, как правило, сильнее и глубже, чем мужчины, переживают ограничения связей с семьей и детьми. В тюрьме изоляция от внешнего мира переживается тяжелее, чем в колонии. Для сельского жителя лишение свободы в помещениях камерного типа оказывается болезненнее, чем для горожанина (В.Л. Васильев, 1997).

Одномоментное изменение образа жизни и ломка жизненных планов приводят к формированию комплекса специфических проявлений, называемых «синдром лишенного свободы» («тюремный синдром»).

Основным компонентом психического состояния у лишенных свободы является фрустрация – повышенная нервно-психическая напряженность в связи с объективно-неопределенными трудностями на пути к достижению личностно значимой цели. Состояние может проявляться в безнадежности, обреченности, апатии и пассивности, неверии в свои силы, в возможность снова обрести нормальную жизнь. Типичное эмоциональное состояние в местах лишения свободы – тоска (по дому, родным, близким, свободе).

Такое состояние способствует накоплению отрицательных эмоций, которые внезапно проявляются в аффектах, агрессивных действиях — раздражительности, возбудимости, возмущении, крике, угрозах, резких срывах в поведении. Постоянное психическое напряжение влияет на напряженность в отношениях между осужденными, между ними и представителями администрации, провоцирует острые конфликты, нередко по внешне ничтожным поводам. Нередко это поведение не имеет каких-либо конкретных целей, а является попыткой снять внутреннее напряжение. Постепенно такой стиль поведения, равно как и высокий уровень тревожности, становится привычным, сохраняясь даже после освобождения от наказания и провоцируя повторное преступное поведение (Г.Г. Шиханцов, 1998). На эту особенность тюремной жизни указывал Ф.М. Достоевский в «Записках из Мертвого дома»: «Удивляются иногда начальники, что вот какой-нибудь арестант жил себе несколько лет так смирно, примерно, даже десяточным его сделали за похвальное поведение, и вдруг решительно ни с того, ни с сего — точно бес в него влез — зашалил, накутил, набуянил, а иногда даже просто на уголовное преступление рискнул или на явную непочтительность перед высшим начальством: или убил кого-нибудь, или изнасиловал и проч. Смотрят на него и удивляются. А между тем, может быть, вся-то причина этого внезапного взрыва в том человеке, от которого всего менее можно было ожидать его, — это тоскливое, судорожное проявление личности, инстинктивная тоска по самому себе, желание заявить себя, свою приниженную личность, вдруг проявляющееся и доходящее до злобы, до бешенства, до омрачения рассудка, до припадка, до судорог».

Постоянное пребывание в состоянии тревожности и стресса из-за необходимости все время контролировать свое поведение, сдерживать эмоции и чувства может стать серьезной проблемой, проявляясь в психосоматических нарушениях. Непроявленные, неотреагированные отрицательные эмоции влияют на изменение ритма дыхания, напряжение мышц, что при длительном сдерживании реакции чревато функциональными расстройствами (головные боли, бессонница, расстройство кишечника, рвота, язва и т. д.).

Психическое состояние осужденных существенно меняется в зависимости от времени нахождения в пенитенциарном учреждении. Преодолеть эти тягостные состояния осужденный может путем адаптации к новым для себя условиям, правилам и нормам тюремного общежития.

Существует две *формы адаптации к условиям социальной изоляции*: адекватная или неадекватная. Основными признаками *адекватной реакции* является, во-первых, соответствие поведения осужденного предъявляемым администрацией требованиям – соблюдение режима отбывания наказания, способность контролировать свое поведение и эмоции. Во-вторых, нормальная адаптация улучшает психическое состояние заключенного, снимает внутреннее сопротивление воспитательным воздействиям, он начинает объективно оценивать свой статус, может прогнозировать дальнейшее пребывание в исправительном учреждении, включается в активную общественную жизнь (трудится, учится, участвует в самодеятельности).

На некоторых осужденных лишение свободы не оказывает психотравмирующего воздействия, если требования режима не являются для них новыми, а колония стала «родным домом». Требования администрации они воспринимают с позиций целесообразного конформизма.

Для *неадекватной (патологической) реакции* характерно проявление психопатологических признаков и дезадаптивного поведения у лица, считавшегося до осуждения психически здоровым. А.Д. Глоточкин и В.Ф. Пирожков (1985) сюда относят фобии, тревожно-депрессивные, негативно-депрессивные и негативно-истерические реакции. *Клаустрофобическая реакция* проявляется в боязни закрытого пространства – камеры следственного изолятора или тюрьмы. При нахождении в камере эти лица проявляют двигательное беспокойство, на прогулках – повышенную двигательную активность. Указанные реакции более выражены у сельских жителей. *Тревожно-депрессивная реакция* проявляется в преобладании угнетенного, подавленного настроения, чувства безнадежности, отчаяния, пессимистического отношения к жизненным перспективам. Такие осужденные отличаются раздражительностью, тревогой за оставленную семью, беспокойством за «незавершенные дела» на свободе.

У них часто наблюдаются нарушения сна, длительная бессонница, тоска по дому. *Негативно-депрессивная реакция* характеризуется наличием всех вышеуказанных признаков в сочетании с внутренним негативным отношением к факту лишения свободы, непризнанием себя виновным, отсутствием раскаяния за содеянное, нарушением режима отбывания наказания, игнорированием указаний и требований воспитателей, отсутствием установки на исправление при внешне подавленном настроении, апатии и безразличии. *Негативно-истерическая реакция* проявляется в демонстративно-негативном поведении, стремлении привлечь к себе внимание окружающих как к лицу, «невинно пострадавшему от правосудия». Для значительной части таких лиц характерно стремление к сутяжничеству, жалобам на неправильное отношение со стороны следователей, суда, воспитателей, администрации колонии. Отличительной чертой указанных лиц является эгоцентризм, бравада своим преступным прошлым с целью завоевать авторитет у других осужденных, подчинить их себе.

Следует отметить и тот факт, что среди осужденных (особенно молодых) растет количество лиц с различными отклонениями от психической нормы: психопатией, легкой дебильностью, акцентуациями характера и др.

Осужденному по крайней мере трижды приходится переживать весьма сложные *адаптивные ситуации*, каждый раз заново приспосабливаясь:

- 1) к требованиям режима отбывания наказания, к условиям труда, среде осужденных, жизни и быту в исправительных учреждениях;
- 2) при изменении условий от предварительного заключения к месту отбывания наказания – к новым условиям труда и быта, требованиям режима, правилам внутреннего распорядка и т. п.;
- 3) в связи с освобождением из исправительного учреждения – к условиям жизни на свободе, работы в коллективе свободных граждан, жизни в семье и т. п.

В процессе адаптации к лишению свободы выделяют следующие стадии (Г.Г. Шиханцов, В.Л. Васильев).

Наиболее глубокие переживания характерны для *начальной фазы адаптации* – общая ориентировка, вхождение в коллектив исправительного учреждения. Успешность прохождения этого пери-

ода во многом связана с соответствием фактической ситуации той информации, которую осужденный получил в период пребывания в следственном изоляторе и в ходе психологической подготовки – от других осужденных и воспитателей пенитенциарной системы.

А.В. Кудин в книге «Как выжить в тюрьме» так описывает эту фазу: «Если ты человек для тюрьмы новый и не спешишь раскрываться перед сокамерниками – тебе укажут нейтральное место, после чего за каждым твоим жестом, шагом, поступком будут наблюдать в течение двадцати четырех часов. Обычно, кто есть кто становится ясно спустя три-четыре дня. Затем придется съехать на более или на менее почетное по тюремным понятиям место».

В зависимости от уровня криминализации личности и источников информации о предстоящей адаптации осужденные могут избрать различные *тактики вхождения в коллектив* исправительного учреждения (А.И. Канунник, 1985): тактику поддержки актива и администрации; тактику борьбы за лидерство и самоутверждение на негативной основе; тактику выживания; тактику четкого нейтралитета; тактику поиска покровителей; тактику полной неадаптированности и самоагрессии.

Перед администрацией и психологами пенитенциарной системы стоят задачи отслеживания направленности внешней активности и характера переживаний осужденных и сопровождения адаптации по следующим направлениям:

- профилактика возможных межличностных или личностно-групповых конфликтов;
- предотвращение суицидальных попыток;
- поддержка в приспособлении к конкретным условиям, средствам исправления и ситуациям отбывания наказания.

Вторая фаза – «нивелировка» наступает примерно через 5–6 месяцев пребывания в исправительном учреждении. Происходит усвоение стереотипов «зоновского ролевого поведения», вследствие чего личностные реакции многих осужденных нивелируются – в типовых ситуациях заключенные становятся похожими друг на друга по внешним проявлениям – походка, позы, жесты, жаргон в речи, обращение к персоналу. Эти признаки также входят в «синдром лишенного свободы».

Наряду с этой тенденцией наблюдаются попытки проявления индивидуальных особенностей и интересов на производстве, во время досуга, в построении отношений с «близкими по линии судьбы» осужденными (земляками, сверстниками и т. п.).

Третья фаза – «завершение адаптации» – наступает обычно к концу первого года отбывания наказания и характеризуется тем, что осужденные начинают ставить перед собой конкретные цели и стремятся их реализовать в условиях учреждения, а также жить не только прошлым и настоящим, но и надеждой на будущее. «Я понял, что выжить можно лишь в том случае, когда твердо знаешь, зачем и во имя чего, когда есть четкая цель, а слова любить и ненавидеть уже не просто слова, а смысл оставшейся жизни», – отмечает свой опыт пребывания в заключении А.В. Кудин, автор книги по выживанию в условиях заключения.

На данной фазе главная задача сотрудников исправительных учреждений состоит в том, чтобы в жизненных планах осужденного нашло отражение не только стремление любыми путями отбыть наказание, но и выработалось желание позитивно изменить себя, преодолеть асоциальные стереотипы (преступный образ мыслей, негативизм к людям и социальным институтам, аморальные привычки и пр.). Кроме индивидуальной воспитательной работы с осужденными сотрудники исправительных учреждений (воспитатели, начальники отрядов) должны воздействовать на них и через позитивные социально-психологические явления (ритуалы, традиции, обычаи и т. д.).

Таким образом, мы подошли к проблеме поиска методов *психологического сопровождения осужденных*.

В практике исправительных учреждений в связи с недостаточным привлечением психологов зачастую происходит лишь декларирование дифференциации и индивидуализации исполнения наказаний, а не реальное создание целостной воспитательной системы, базирующейся на психолого-педагогических методах (С.Н. Мамонтова, 2002). Между тем одной из важных проблем современной пенитенциарной науки и практики является установление точного соответствия между тяжестью совершенного преступления и мерой наказания. Срок уголовного наказания, вид режима и его атрибуты, с одной стороны, должны вызывать у осужденного

переживания, способные удержать его от совершения новых преступлений, а с другой – не должны пагубно сказываться на его здоровье и состоянии психики. Длительное лишение свободы (свыше трех лет) ведет к деградации личности заключенного и далее к деградации коллектива осужденных, являясь почвой для культивирования «воровских» традиций, нравов и стереотипов. Однако относительно краткое лишение свободы требует высокого уровня психолого-педагогической культуры со стороны всех работников исправительных учреждений, которые могли бы достаточно точно диагностировать личность и применить соответствующую систему психолого-педагогических методов коррекции. Таким образом, основным принципом обеспечения адаптации личности к ситуации лишения свободы и возвращения в нормальную среду является гуманизация исправительно-трудовой системы.

В число *основных направлений ресоциализации лиц, отбывающих наказание*, включают следующие (В.Л. Васильев, 1997; С.Н. Мамонтова, 2002). В первую очередь необходимо привлечение значительного числа специалистов из числа психологов, психиатров, социальных педагогов и социальных работников в пенитенциарные системы, а также улучшение психолого-педагогической подготовки всех специалистов, работающих в пенитенциарных учреждениях. Это необходимо в целях обеспечения следующих направлений работы. На первых этапах адаптации важно *формирование психологической готовности* жить в новых условиях, которая обеспечивает быстрое включение осужденного в новую социальную среду и деятельность в ней. Психологическую готовность нужно формировать через обеспечение трех основных компонентов: когнитивного (информирование об условиях и нормах поведения в заключении), мотивационного (работа с состоянием тревоги и формирование желания преодолеть трудности) и поведенческого (освоение навыков эффективного поведения, взаимодействия, саморегуляции и пр.). Через обращение к лучшим сторонам личности, формирование позитивных установок, опору на ресурсы личности и прошлые достижения осуществляется *активизация положительных качеств личности* и формирование установки на адаптивные формы поведения в новых условиях. Для обеспечения индивидуального подхода и

повышения эффективности воспитательного воздействия необходима *психологическая диагностика личностных особенностей каждого осужденного*, выявление дефектов общей и правовой социализации личности, а также дефектов в психической регуляции и наличия пограничных нервно-психических расстройств. При необходимости проводится *разработка долгосрочных программ индивидуально-личностной и групповой психолого-педагогической коррекции осужденных* и поэтапная их реализация. В специально созданных центрах должны приниматься *необходимые меры психотерапии* для осужденных, страдающих невротизацией и психопатическими проявлениями, с неадекватными психологическими защитами и личностными акцентуациями. В целом в системе исполнения и отбывания наказаний необходимо разрабатывать и внедрять новые *модели и принципы работы, предоставляющие возможности для личностного роста и самореализации личности осужденных*. В качестве профилактической работы должно быть обеспечено восстановление нарушенных в результате лишения свободы социальных связей и мобилизация их психической активности на выработку социально положительных ценностных ориентаций и норм поведения, психологической готовности к законопослушному поведению после освобождения.

Если обобщить все факторы, которые влияют на *успешность адаптации человека, освобожденного из мест лишения свободы*, то их можно разделить на *субъективные*, связанные с личностью освобожденного (его мировоззрение и ценностные ориентации, темпераментные особенности и черты характера, уровень интеллекта и образование, наличие трудовых навыков, специальности и т. д.), а также *объективные* факторы, к которым относятся условия, в которых находился осужденный в исправительном учреждении (они определяют его поведение сразу после освобождения – виды деятельности (трудовая и учебная), структура коллектива осужденных, срок пребывания в заключении, воспитательное воздействие администрации), и условия внешней среды после освобождения (наличие жилья, прописки, семьи, работы, особенности взаимоотношений с трудовым коллективом, продолжение поддерживания отношений с прежним асоциальным кругом общения; тактика работников милиции, осуществляющих надзор).

Адаптируясь к жизни в нормальной социальной среде после длительного срока лишения свободы, человек должен в короткий срок восстановить или приобрести целый ряд навыков: уметь тратить заработанные деньги, обеспечивать себя одеждой, питанием, жильем, активно перемещаться и т. д. Освободившись, человек выходит не только на свободу, но и в другое государство — за 5–10 лет страна очень серьезно меняется. Может измениться его семейная ситуация (умерли родители, ушла жена и т. д.). Социальная адаптация считается успешной, когда социально полезные связи освобожденного в основных сферах жизнедеятельности установлены и не имеют существенных отклонений (нормальные отношения в семье, наличие жилья, постоянного места работы, участие в общественной работе, полезное проведение досуга, повышение общеобразовательного и культурного уровня и т. д.). Результатом нормальной адаптации является разрыв связей с преступной средой, отсутствие проблем с алкоголем и соблюдение правопорядка. В числе более гуманных методов адаптации освобожденных рассматривается создание центров социальной адаптации. Данная форма социального контроля называется «патронат». Она несколько строже общественного наблюдения, но значительно мягче административного надзора.

Задания и вопросы для самопроверки

1. Какие цели преследует наказание при совершении преступления?
2. Что показали результаты эксперимента, получившего название «Моделированная тюрьма»?
3. Какие факторы определяют негативное влияние на личность лишения свободы в условиях тюремного заключения?
4. Как проявляется «синдром лишенного свободы» («тюремный синдром»)?
5. Назовите основные признаки адекватной и неадекватной (патологической) реакции на лишение свободы.
6. Разработайте перечень диагностических критериев уровня адаптации к условиям тюремного заключения.
7. Подготовьте конспект лекции на тему «Основные методы психологического сопровождения осужденных».

Включение в тоталитарную секту как причина кризисного состояния личности

«Никто не может стереть вашу личность и превратить вас в зомби с промытыми мозгами» — таково обычное убеждение. Однако контроль сознания не стирает подлинное «я» человека, а формирует доминанту в виде культового «я», подавляющего свободную волю.

С. Хассен

Термин «секта» происходит от латинского *secta* — школа, учение, партия. В обиходном языке понятие «секта» со временем все больше ассоциировалось с глаголом *secare* — отделять, отрезать. Таким образом, развивалось определение, понимающее под сектой особое религиозное общество или группу, отделившуюся от традиционной церкви или традиционной религии. Современное определение сект расширилось. В число сект входят группы, старающиеся сознательно изолироваться от общества. Таким образом, далеко не все секты используют в работе религиозные представления и религиозные идеи спасения. Существуют различные экстремистские группы, не преследующие религиозных целей, но пользующиеся близкими по механизму системами индоктринации своих членов. Индоктринация — это обращение личности в число членов секты. В современной литературе термин «секта» часто заменяется понятием «деструктивный культ».

Деструктивный культ — это любая авторитарная иерархическая организация (религиозная, псевдорелигиозная, политическая, психотерапевтическая, оккультная, образовательная или коммерческая), которая практикует обманную вербовку и прибегает к использованию контроля сознания, чтобы сохранить своих последователей зависимыми и покорными лидеру и доктрине (С. Хассен, 2001).

По аналогии с тоталитарной группой может быть рассмотрен феномен, возникающий в тренинговых группах и психотерапевтических программах (В.В. Целикова, 1996), когда используется принцип изоляции группы в пространстве (длительные выезды) или во времени (тренинги-марафоны), а также депривация физиологических потребностей (сна, отдыха, потребности в пище). Как следствие, ценность и важность группы возрастают по сравнению

с собственной важностью участников. Такие участники не хотят выходить из группы, стремятся остаться в ней, например, в качестве добровольных помощников. В какой-то степени это является признаком деструктивности воздействия на личность в группе.

Почему существуют секты? И почему их стало больше в последние десятилетия? Для современного постиндустриального общества характерна в первую очередь интенсификация информационных и культурных сообществ. Век информации обрушивает на население огромный поток новых знаний, возможностей, обязательств и требований. Именно ввиду ограниченности человеческой психики в восприятии всего массива окружающей информации люди тяготеют к включению в специфические субкультурные сообщества. Многие «бегут» от необходимости самоопределения в огромном противоречивом и часто враждебном мире в те или иные группы, которые защищают рамками своих простых, но законченных и целостных философий, диктующих правила поведения (Н. Орел, 2001). Тоталитарные секты, таким образом, представляют собой средство групповой психозащиты от неопределенности и неуверенности в завтрашнем дне.

Современный российский психиатр Ф.В. Кондратьев (1997) полагает, что распространение псевдорелигиозных учений в России связано, в первую очередь, с характерным для настоящего периода «экзистенциальным вакуумом», отсутствием у людей смыслообразующих ценностей бытия, потерей нравственной и социальной ориентации.

Цели и идеалы, провозглашенные тоталитарной организацией, служат рациональному объяснению принадлежности к ней. Между тем настоящая причина членства в организации — это сильная потребность во включенности, принадлежности к группе и усилении чувства самоидентичности (М.В. Вершинин, 2003).

Следует отметить, что не каждый человек рискует быть обращен в секту. Считается, что есть люди с «предрасположенностью к культам»: социально плохо адаптированные, плохо социализированные, психологически травмированные, с несформированными социальными навыками. В большинстве случаев вербовка в тоталитарную секту происходит на добровольной основе и ложится на почву, уже подготовленную предыдущей жизнью потенциальной жертвы. Че-

ловека, вполне удовлетворенный собой и своим положением, вряд ли среагирует. (В.В. Целикова, 1997; И.В. Олейник, В.А. Соснин, 2005).

В качестве предпосылок включения в секту рассматривается ряд характеристик личности.

1. Возрастные особенности: чем меньше возраст человека, тем больше он подвержен индоктринирующим влияниям, поскольку окружение для него выступает как обучающая среда. Выделяют три особо опасных возрастных периода:

- 1) период раннего полового созревания, который связан с активной ориентацией на усвоение групповых норм и способов поведения в социуме; резко возрастает значение символических родительских фигур, которые проективно разыскиваются вовне (Н. Орел, 2001);
- 2) юношеский возраст (17–19 лет) – в связи с потребностью самоутверждения в социуме; формирование образа «Я» часто происходит через нигилизм и отрицание принятых в обществе моделей поведения, на чем строится выбор методов вербовки, когда незрелой личности предлагают ролевые модели, заведомо отличающиеся от общепринятых, даются «простые» ответы на «сложные» вопросы;
- 3) стадия поздней зрелости (после 60 лет), связанная с прекращением трудовой деятельности, изменением семейных ролей и возможным одиночеством и невостребованностью.

2. Фактор пола. Женщины чаще попадают под влияние культов, что подтверждает статистика. Между тем подавляющее большинство руководителей культов – мужчины.

3. Ситуационные факторы (связанные с особенностями жизненной ситуации личности):

- 1) непривычная, отличающаяся от обыденности ситуация – люди в отпуске, в путешествии, в местах развлечений;
- 2) ситуация неопределенности, необходимость самоопределения и принятия решения при переходе от одной стадии жизни к другой – старшеклассники, стоящие перед необходимостью самоопределения, студенты вузов (особенно первый и последний годы учебы), пожилые люди (недавно ставшие пенсионерами или оказавшиеся в длительном одиночестве) и т. д.;

3) стрессовые состояния и драматические события, которые вызвали состояние «вакуума смысла жизни» и потерю жизненной перспективы – неудача в личной жизни, смерть близких, развод, потеря работы и безработица, тюремное заключение, вынужденная миграция, тяжело проходящий возрастной кризис, психологическая травма в результате насилия, стихийного бедствия, военных действий, ограничение физических возможностей после заболевания, аварии, неблагополучная ситуация в семье и т. п.

4. *Личностные особенности*, из-за которых их обладатель может попасть под влияние тоталитарной секты:

- низкая самооценка, представления о своей ущербности в чем-то;
- неудовлетворенная потребность в самоутверждении и социальном признании (культ предоставляет определенную сферу деятельности, позволяет реализовать себя);
- переживание социальной несправедливости, «правдоискательство» со склонностью проецировать причины своих жизненных неудач на близкое окружение или общество в целом, внешний локус контроля в поведении и сознании;
- сильная (как правило, не удовлетворенная) потребность в присоединении или принадлежности к значимой группе;
- акцентуации личности (истероидные, паранойяльные, психастенические);
- мотивы «духовного роста и самосовершенствования» (чаще это самообман, а на деле личность стремится компенсировать переживание комплекса неполноценности, повысить самооценку, найдя группу, в которой ему демонстрируют принятие);
- интенсивные духовные поиски, стремление к «полной и абсолютной Истине» (часто понимаемой как простые и однозначные ответы на сложные вопросы);
- повышенный интерес к сенсационной, выходящей за рамки обыденного информации религиозно-окультистского характера (мистика, эзотерика, оккультизм);
- комплекс «патологического альтруизма», в том числе как стремление помочь «дальним» людям за счет своих близких (по сути, представляет собой средство психологической защиты у людей с низкой самооценкой);

- психологическая усталость от необходимости нести ответственность за принимаемые решения в запутанных жизненных ситуациях (секта регламентирует абсолютно все стороны жизни: когда и что есть, когда и с кем спать, что читать и когда молиться);
- зависимый тип личности, который может сформироваться в результате воспитания по типу гиперопеки.

Механизм вовлечения в секту основан на использовании трех ключевых потребностей каждого человека: потребность в общности, структурированности и значимости для окружающих (И. Молчанов). Приемы психологического кодирования сочетаются с эффективными маркетинговыми методами и профессиональной рекламой. Религиозные культы, в первую очередь, предлагают одиноким людям безусловное принятие. Новичок всегда подвергается «артобстрелу любовью». Его окружают люди, которые демонстрируют ему дружбу и излучают одобрение. Кроме того, используется эффект включения в незнакомую группу, где человеку легче что-то внушить, в чем-то убедить, незаметно им манипулировать. В то же время присоединение к группе нередко происходит посредством индивидуального контакта со специально подготовленными вербовщиками, которые приводят новичков под групповой пресс набором приемов.

Л. Штамм (Н. Орел, 2001) выделяет следующие **фазы в насильственной индоктринации членов сект**:

- фаза вербовки;
- введение в учение;
- увеличивающаяся связь с группой проявляется в разрыве человека с прежними «корнями»;
- альенация (отчуждение) от окружающего мира и изоляция;
- укрепление приверженности к учению секты, характеризующееся усилением зависимости, контроля над сознанием и чувства идентичности с сектой.

Объяснительная модель контроля сознания, носящая название «ВИТЕ-модель» (*behavior* – поведение, *information* – информация, *thoughts* – мышление и *emotion* – эмоции), разработана американским психологом С. Хассеном с опорой на теорию когнитивного диссонанса Л. Фестингера.

В соответствии с представленными моделями рассмотрим *ряд тактических приемов, используемых деструктивными культами, чтобы добиться обращения*, которые обобщены Е.Н. Волковым (1996).

Контроль времени и деятельности (поведения), то есть подчинение потенциальных новообращенных рассчитанному строгому временному графику, в пределах которого каждый момент связан с физически и эмоционально напряженной деятельностью (лекционные марафоны, длительные заседания, интенсивные консультации один на один, произвольные танцы или энергичные виды спорта, гипнотические упражнения, визуализация, медитация, монотонное пение, жаркие молитвенные собрания, недостаточные сон и еда и т. д.). В результате не остается возможности для уединения, размышления, повышается внушаемость личности за счет снижения психологической защиты, физического и эмоционального истощения, трансоподобных состояний.

Информационный контроль предотвращает критическую оценку культа. Достигается отсечением информации или клеветой на внешние источники информации; «бомбардировкой» вербуемых культовой литературой, записями и лекциями по идеологической обработке; классифицированием определенной информации о культе как «секретной» (кто является лидером; на что уходят деньги); искажением и открытой ложью. Четко разграничивается информация для «внешнего» и для «внутреннего» пользования.

Манипуляция языком, использование особенного словарного запаса — искусственные или иностранные слова и фразы, приписывание новых и дополнительных значений обычным словам (например, слово «разум» синонимично дурным мыслям и силам внутри людей, которые уводят их от Бога и Истины). В итоге вербуемые чувствуют себя посвященными в исключительное знание. Кроме того, возникают трудности в общении с людьми вне культа, которые не могут понять, о чем идет речь. Это вносит свой вклад в поляризованный менталитет «мы — они».

Отучивание от критического, рационального мышления. Различные религиозные или оккультные учения предлагают простые и конкретные пути, отучающие думать и принимать самостоятельные решения, брать на себя ответственность. Это достигается бло-

кировкой вопросов и сомнений утверждениями типа «Все станет ясно со временем» или угрозами вроде «В корне всякого сомнения Сатана». В результате вербуемые испытывают чувство вины из-за сомнений, вопросов или использования своих интеллектуальных способностей для оценки культа.

Обучение методикам, вызывающим транс. Стимуляция трансов повышает внушаемость к дальнейшей идеологической обработке. У некоторых адептов может привести к психическим срывам. Методы: медитация, монотонное пение, говорение на языках (глоссолалия, т. е. произнесение бессвязных и бессмысленных звуко-сочетаний в состоянии индивидуального или группового экстаза), самогипноз, создание ярких мысленных образов (визуализация) и контролируемые дыхательные упражнения (приводящие к обеднению или перенасыщению крови кислородом и изменяющие процесс мозговой деятельности).

Исповедальные сессии, во время которых культистов принуждают выдавать крайне личную информацию о прошлых и настоящих проступках и грехах, реальных или воображаемых. Культ получает информацию для шантажа тех, кто хочет покинуть его, а вербуемые, открывающие такую информацию, могут испытывать начальное чувство вины и стыда, а затем ощущение облегчения после признания и благодарность за принятие, несмотря на «грехи».

Групповое давление, то есть предложение позитивного подкрепления, такого как одобрение, привязанность или повышенный статус, когда культисты соглашаются с целями группы, и отказ от такого подкрепления или наказание тех, кто говорит или действует вопреки культовым предписаниям.

К тому же целая система мероприятий служит *поддержанию верности обращенных* (И.П. Пронин, 2003):

- строгое следование суровому культовому стилю, когда вся деятельность концентрируется вокруг целей секты, добывания средств, вербовки новых членов, что истощает адептов;
- постоянное обучение и использование трансовых методик перегружает сознание и повышает внушаемость;
- публичные и письменные заявления о верности;
- угрозы за уход из секты;

- постоянные обещания вознаграждения (спасение, новое знание и пр.);
- ограничение внешних связей и доступа к внешним источникам информации;
- контроль сексуальной близости и интимных отношений внутри культа;
- постоянная исповедь и самоопорочивание, чтобы вызвать стыд, затем облегчение, благодарность перед культом за спасение от «дурной природы»;
- чрезмерные финансовые обязательства (передача в пользу культа квартир, банковских счетов, имущества) ставят адептов в финансовую зависимость;
- создание привлекательного образа главы секты (любимый, заботливый отец) и секты как понимающей семьи;
- привлечение к проповеднической деятельности провоцирует самопродуцируемое убеждение (повторяя и защищая свои верования, сектанты постоянно подкрепляют свое мнение).

Описывая *влияние пребывания в секте на личность*, специалисты по деструктивным культам обращают внимание на то, что приблизительно половина членов различных групп проявляют психотические шизофреноподобные изменения, нарушения восприятия. Все это приводит к невозможности справляться с задачами повседневной жизни. По мере потери человеком этой способности у него нарастает отчуждение, снижается толерантность к трудностям, повышается зависимость от секты. Некоторые авторы называют эти психические изменения руинизацией психики, при которой человеку становится все труднее использовать свои потенциальные интеллектуальные и волевые возможности (Ц.П. Короленко, 1999).

При индоктринации человека осуществляется фактическая дезинтеграция образа «Я». Происходит насильственная замена его искусственно сформированным псевдообразом «Я», сама суть которого подразумевает возможность быть ведомым, управляемым и подчиняемым. Фактически личность фрагментируется и дезинтегрируется, насильственно лишается целостности и организующего центра. Результатом оказывается исчезновение желания быть независимым, стремление к подчинению более сильной фигуре и снижение мотива-

ции, направленной на реальное саморазвитие. Фактически жертва такого рода методичной деперсонализации неизбежно останавливается в своем развитии. Внутреннее время, в пространстве которого разворачивается личная судьба и осуществляется углубление самовосприятия, останавливается. Адепт «спит наяву», будучи глубоко погруженным в виртуальную реальность сектантского мировидения.

Типичные проблемы жертв культового контроля сознания (С. Хассен, 2001; Ф.В. Кондратьев, 1997) могут проявляться в следующих сферах.

Психологические личностные проблемы:

- крайнее нарушение идентичности и самодостаточности, подчинение своих собственных потребностей потребностям других людей;
- неспособность к эмоциональным связям с людьми, не принадлежащими к секте, презрение к ним, боязнь близости (интимности);
- неспособность к самостоятельному принятию решений и управлению своей жизнью;
- потеря спонтанности, непосредственности, непринужденности, чувства юмора;
- эмоциональное неблагополучие: приступы паники и тревожности, страхи (в том числе остаться предоставленным самому себе), чувство вины;
- замедленное психологическое развитие, потеря психологической силы Я.

Психосоматические проблемы: расстройства сна, кошмары, пищеварительные расстройства, сексуальные проблемы, головные боли, боли в спине, астма, кожные нарушения и пр.

Соматические проблемы: ухудшение физического состояния, возрастание восприимчивости к болезням и общее утомление, преждевременная смерть из-за отсутствия или неадекватного медицинского ухода.

Социальные проблемы: преследования и угрозы со стороны последователей культа; финансовая зависимость от культа; потеря близких, разрыв социальных связей; пагубное влияние ухода человека в культ на состояние его семьи.

Психические расстройства (в том числе вследствие длительных медитаций): реактивные психозы, галлюцинации, нервные срывы, искаженное восприятие реальности, фобии, а также посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), депрессия, индуцированная шизофрения, мания величия, инфантильность поведения, суицидальные срывы и т. д. (М.Л. Тобиас, Д. Лалич, 2000; Ф.В. Кондратьев, 1997).

Поскольку одной из главных причин включения в секту являются жизненные сложности адаптации и самоопределения личности, *мерой профилактики индоктринации* будет помощь в обретении социальных навыков, нахождении ресурсов личности, принятии решения и целеполагания в сложных ситуациях и переходных состояниях личности. Для этого наилучшими формами представляются индивидуальное консультирование, все программы социально-психологического тренинга как способа научения социальным умениям и навыкам, формирования гибкого стиля поведения с самоответственностью, критичностью, креативностью, уверенностью в себе (В.В. Целикова, 1997), а также тренинги личностного роста.

В числе первых *методов вывода личности из культа* в 1970-е годы был разработан *метод депрограммирования*. Отрицательной стороной метода является его недостаточно гуманное, жесткое воздействие на личность. Человека, попавшего в культ, могут похитить, изолировать, на него оказывают давление, обрушивают поток разоблачающей информации о секте. В книге С. Хассена «Освобождение от психологического насилия» приводится отзыв о методе депрограммирования жертвы культа, первоначально попавшей в секту в качестве аспирантки для проведения исследования по психологии: «Мне хватило бы и одной психологической травмы; вместо этого у меня их было две — обе болезненные, обе попирающие достоинство, обе причиняющие ущерб! В обоих случаях игнорировали меня как человека в пользу других людей». В настоящее время в США депрограммирование в ряде случаев признается незаконным.

В 1980-е — начале 1990-х гг. депрограммирование вытесняется *консультированием о выходе*. Это информационный подход, ориентированный на предоставление негативной информации о культе,

которую должен усвоить адепт. Участие в консультировании всегда добровольное. Большинство консультантов в этой области – бывшие члены культов, не имеющие специальной подготовки. В сферу их компетентности входит только обеспечение информацией о культах и принципах контроля сознания (в беседе, через демонстрацию видео- и аудиозаписей, документов и пр.).

Третье направление названо С. Хассеном *подходом стратегического взаимодействия (ПСВ)* и представляет собой непринудительный курс терапии, использующий семью сектанта как ресурс. Акцент делается скорее на процессе необходимых изменений, чем на содержании проблемы или информации. Фокус ПСВ направлен на стимулирование внутреннего роста как самого адепта, так и его близких. Члены семьи и друзья работают вместе как команда стратегического взаимодействия над тем, чтобы осознать влияние культа на адепта и восстановить чувство личной дееспособности, целостности и ориентации. В рамках подхода друзья и члены семьи побуждаются делать последовательные шаги посредством того, что С. Хассен называет «мини-взаимодействия»: звонки по телефону, письма или дружеские беседы лицом к лицу (например, рассказ отца адепта о своем детстве, передача гостинца от бабушки и пр.). Их предназначение – усилить сомнения адепта, вернуть ему чувство реальности и мобилизовать комплекс приятных переживаний, испытанных вместе с семьей и друзьями, которые составляют «команду» людей, добивающихся общей цели. Адепт и члены команды ориентируются на обретение и использование эффективных навыков общения, учатся понимать других и выражать свои эмоции, гибче реагировать на ситуации и в целом работают над личностным ростом. Часто причиной ухода ребенка из семьи в секту является отсутствие нормальных отношений между родителями. Важнейшая задача – выяснение истинных причин обращения в культ. Выявляются ресурсы личности и проводится работа над представлениями о будущем – его структурирование и планирование. Культовый опыт также может быть пересмотрен в качестве ресурса. Часто необходимы оказываются мероприятия по восстановлению психических процессов и самоконтроля, поскольку в течение длительного времени удерживаются остаточные явления нанесенного ущерба

психическому здоровью и личности (снижение умственной работоспособности, ослабление памяти и творческих способностей, снижение эмоционального и волевого тонуса и т. д.).

Основные методы работы с человеком, возвращенным из культа, — психологическое консультирование, психологическая поддержка, самостоятельная работа.

Задания и вопросы для самопроверки

1. С чем связано увеличение числа деструктивных и сектантских организаций в последние десятилетия?
2. Каждый ли человек рискует быть обращен в секту? Каковы предпосылки индоктринации?
3. Опишите механизм и основные приемы вовлечения в секту.
4. Какие мероприятия служат поддержанию верности уже обращенных членов?
5. В чем заключается влияние пребывания в секте на личность?
6. Разработайте систему мероприятий для профилактики индоктринации старшеклассников. Какие направления деятельности психолога в школе могут быть включены в данную программу?
7. Составьте буклет для информационно-просветительской работы о механизмах вовлечения в деструктивные культы людей, имеющих предпосылки включения в секту.

НЕНОРМАТИВНЫЕ КРИЗИСЫ, СВЯЗАННЫЕ С НАНЕСЕНИЕМ ТРАВМЫ

Психологические особенности пострадавших и ликвидаторов последствий чрезвычайных ситуаций

Современный уровень развития цивилизации связан с появлением принципиально новых воздействий на человека в соответствии с научно-техническими достижениями человечества, ускорением темпа жизни. В рамки привычных стереотипов профессиональной и ежедневной деятельности зачастую не укладываются ускорение ритма и увеличение нагрузки на психику, что приводит к возникновению критических и чрезвычайных ситуаций. Психиатрическая статистика констатирует ежегодный рост психических и поведенческих расстройств у гражданского населения, ставшего свидетелями или имеющего опыт участия в ликвидации различного рода аварий и катастроф. Так, спустя 10 лет с момента аварии на Чернобыльской АЭС психическое состояние у 68,95% ликвидаторов соответствовало посттравматическому стрессовому расстройству (ПТСР), у 42,5% имели место интеллектуально-мнестические нарушения. Нервно-психические расстройства носили затяжной, хронический характер, отмечалась значительная резистентность к терапии, у каждого третьего ликвидатора был выявлен хронический алкоголизм, 10% среди умерших завершили жизнь суицидом (В.А. Рудницкий и соавт., 1995; Н.С. Седина, В.И. Осетрова, 1995; И.Р. Семин и соавт., 1995; В.В. Архипов, 1996; Г.Я. Пилягина, 1998). Долгосрочное исследование семитысячной популяции лиц, проживавших в течение этого времени на территориях, загрязненных в результате аварии, выявило, что в течение десятилетия уровень невротических и психосоматических расстройств остается стабильно более высоким, чем среди других групп населения на так называемых «чистых» территориях. И если в первые годы в клинической картине невротического синдрома доминировала тревога, то спустя 10 лет в психическом статусе преобладали эмоции подавленности и апатии, что свидетельствует о «хронификации стресса» и включении невротических механизмов психологической защиты, особенностью которых является ориентировка на фатальную оценку

ситуации (Г.М. Румянцева, А.В. Грушков, М.О. Лебедева и др., 1995). Психотравмирующий эффект Чернобыльской катастрофы является не столько последствием самого взрыва, сколько связан с его последствиями, направленными в будущее. По мнению многих исследователей, уже в ближайшем будущем психологические последствия катастрофы могут затмить ее прямое биологическое действие (Й.М. Хавенар и др., 1993; В.Н. Краснов и др., 1993; Ю.А. Александровский, 1997).

В целях определения основных механизмов воздействия чрезвычайных ситуаций на психику обратимся к понятию *«психическая травма»* (психотравма) – это событие, которое воспринимается человеком как угроза его существованию, которое нарушает его нормальную жизнедеятельность, становится для него потрясением, переживанием особого рода (Е.М. Черепанова, 1996). Главное содержание психологической травмы составляет утрата веры в то, что жизнь организована в соответствии с определенным порядком и поддается контролю. Травма влияет на восприятие времени, и под ее воздействием меняется видение прошлого, настоящего и будущего. По интенсивности переживаемых чувств травматический стресс соразмерен со всей предыдущей жизнью. Из-за этого он кажется наиболее существенным событием жизни, как бы «водоразделом» между происшедшим до и после травмирующего события, а также всем, что будет происходить потом. Порядка 20% людей, перенесших психотравму, впоследствии сталкиваются с проблемами в одной или нескольких сферах жизни: аффективной, психосоциальной, профессиональной, психосоматической (Л.А. Пергаменщик, 1999).

Чрезвычайная (экстремальная) ситуация (ЧС) – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей (И.Г. Малкина-Пых).

ЧС могут классифицироваться по следующим признакам:
– *по степени внезапности*: внезапные (непрогнозируемые) и ожидаемые (прогнозируемые). Легче прогнозировать социальную,

политическую, экономическую ситуацию, сложнее — стихийные бедствия;

- *скорости распространения*: ЧС может носить взрывной, стремительный, быстрораспространяющийся или умеренный, плавный характер (к стремительным чаще всего относятся большинство военных конфликтов, техногенных аварий, стихийных бедствий, относительно плавно развиваются ситуации экологического характера);
- *масштабу распространения*: локальные (в пределах одного производства), местные (в одном населенном пункте), территориальные, региональные, федеральные, трансграничные (охватывают несколько государств);
- *продолжительности действия*: кратковременные или затяжные (в том числе с загрязнением окружающей среды);
- *характеру*: преднамеренные (большинство национальных, социальных и военных конфликтов, террористические акты и другие) и непреднамеренные (стихийные бедствия, большинство техногенных катастроф);
- *источнику происхождения* чрезвычайные (экстремальные) ситуации подразделяются на ЧС техногенного характера, природного происхождения, биолого-социального характера.

Типы *ЧС техногенного характера*: транспортные аварии и катастрофы, пожары и взрывы, аварии с выбросом аварийно-химических веществ (АХОВ) и отравляющих веществ (ОВ), аварии и катастрофы с выбросом радиоактивных веществ (РВ) или сильнодействующих отравляющих веществ (СДЯВ), внезапное обрушение сооружений, аварии на электро- и энергетических системах (ЭЭС) или коммунальных системах жизнеобеспечения, на промышленных очистных сооружениях, гидродинамические аварии.

Типы *ЧС природного происхождения*: геофизические, геологические, метеорологические, агрометеорологические, опасные морские гидрологические явления, природные пожары.

Типы *ЧС биолого-социального характера*: голод, терроризм, общественные беспорядки, алкоголизм, наркомания, токсикомания, различные акты насилия.

ЧС, связанные с изменением состояния литосферы — суши (почвы, недр, ландшафта); состава и свойств атмосферы (воздушной

среды); состояния гидросферы (водной среды); состояния биосферы; инфекционные заболевания людей, животных и растений.

Для практических целей и установления единого подхода к оценке ЧС природного и техногенного характера, определения границ зон ЧС и адекватного реагирования на них введена классификация ЧС в зависимости от количества людей, пострадавших в этих ЧС; количества людей, у которых нарушены условия жизнедеятельности; размера материального ущерба, а также границ зоны распространения поражающих факторов ЧС.

Источник чрезвычайной ситуации определяется как опасное природное явление, авария или техногенное происшествие, инфекционная болезнь людей, животных и растений, а также применение современных средств поражения (ССП), в результате чего может возникнуть ЧС.

Зона чрезвычайной ситуации определяется как территория или акватория, на которой в результате возникновения источника ЧС или распространения его последствий из других районов возникла ЧС.

Зона заражения – это территория, в пределах которой распространены опасные химические вещества либо биологические (бактериологические) средства в количествах, представляющих опасность для людей, животных и растений и окружающей природной среды.

Очаг поражения – ограниченная территория, в пределах которой в результате воздействия СПП произошли массовая гибель или поражение людей, сельскохозяйственных животных и растений, разрушены и повреждены здания и сооружения, а также элементы окружающей природной среды (ОПС).

Оценка ущерба вследствие ЧС проводится по пяти основным параметрам: прямые потери вследствие ЧС; затраты на проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ; объем эвакуационных мероприятий и затраты на их проведение; затраты на ликвидацию ЧС; косвенные потери (И.Г. Малкина-Пых, 2008).

В поисках средств оказания помощи людям, оказавшимся в чрезвычайной ситуации необходимо рассмотреть особенности поведения и самочувствия, являющиеся закономерной реакцией на происходящее. Большинство людей (примерно 50–75%) при экстремальных ситуациях в первые мгновения оказываются «оше-

ломленными» и малоактивными, впадая в состояние оцепенения. Поведение в остром периоде внезапно развившейся жизнеопасной ситуации во многом определяется эмоцией страха, которая до определенных пределов может считаться физиологически нормальной и приспособительно полезной, способствующей экстренной мобилизации физического и психического напряжения, необходимого для самосохранения. Помимо приспособительного механизма, который заложен в реакцию страха, необходимо изучать ***панику как последствие бесконтрольного проявления страха***. В. Бонатти писал: «Ты контролируешь свой страх, значит осознаешь опасности, которые могут встретиться, пытаешься избежать их. В этом случае всегда найдешь выход. А бесконтрольный страх – это просто паника».

Причинами паники являются неопределенность ситуации, накопление тревоги, длительность переживания, опасения по поводу предполагаемых опасностей. Катализатором паники может быть любое событие – не только сильный испуг, страх, но и абсолютно безопасные звуки, слова, чье-то поведение.

По масштабам различают индивидуальную, групповую – от двух-трех до нескольких десятков и сотен человек – и массовую панику, которая охватывает тысячи людей. Массовой считают также панику, которой охвачено большинство людей в ограниченном, замкнутом пространстве (на корабле, в здании и пр.).

В зависимости от степени панического заражения сознания различают легкую, среднюю панику и панику на уровне полной невменяемости. *Легкую панику* можно, в частности, испытывать тогда, когда задерживается транспорт, при спешке, внезапном, но не очень сильном сигнале (звуке, вспышке и пр.). При этом человек сохраняет почти полное самообладание, критичность. Внешне такая паника может выражаться лишь легкой удивленностью, озабоченностью, напряжением мышц и т. п. *Средняя паника* характеризуется значительной деформацией сознательных оценок происходящего, снижением критичности, возрастанием страха, подверженностью внешним воздействиям. Типичный пример средней паники – скупка товаров в магазинах при циркуляции справедливых или фиктивных слухов о повышении цен, исчезновении товаров из продажи и т. д. Паника средней глубины часто проявляется при проведении военных опера-

ций, при небольших транспортных авариях, пожаре (если он близко, но непосредственно не угрожает) и различных стихийных бедствиях. *Полная паника* – паника с отключением сознания, аффективная, характеризующаяся полной неменяемостью – наступает при чувстве большой, смертельной опасности (явной или мнимой). В этом состоянии человек полностью теряет сознательный контроль за своим поведением: может бежать куда попало (иногда прямо в очаг опасности), бессмысленно метаться, совершать самые разнообразные хаотические действия, поступки, абсолютно исключаящие критическую их оценку, рациональность и этичность.

По длительности паника может быть кратковременной (секунды и несколько минут), длительной (десятки минут, часы) и пролонгированной (несколько дней, недель).

Важно отметить, что существует *феномен скрытой паники*, причем динамика переходов скрытых форм паники в некоторые разновидности «открытых» практически не поддается логическому прогнозу, поэтому важна профилактическая информационная работа. Проявлениями скрытой паники являются беспокойство, проявляющееся в стремлении уехать подальше от места стихийного бедствия, запасать продукты и т. п.; повышенное внимание к теме ЧС в разговорах, в средствах массовой информации; повышенная мнительность о своем состоянии и самочувствии (например, в условиях радиационной угрозы); повышенная отвлекаемость от работы, других форм деятельности, снижение работоспособности, продуктивности, творческой активности, повышенная суетливость или же, наоборот, заторможенность; повышенная раздражительность, агрессивность, конфликтность; стремление отвлечься от беспокоящих мыслей, чувств при помощи алкоголя, загулов, секса, успокоительных и близких к наркотическим лекарств и т. п.; заметное снижение у многих людей стремления к аккуратности, чистоплотности и порядку, утрата интереса ко многим «радостям жизни».

В динамике состояния лиц, подвергшихся воздействию чрезвычайной ситуации стихийного бедствия, можно выделить следующие *последовательно проявляющиеся стадии* (М.М. Решетников, 1989; М.Ш. Магомед-Эминов, 2008).

1. *«Острый эмоциональный шок» и мобилизация.* Развивается вслед за состоянием оцепенения и длится от трёх до пяти часов; характеризуется общим психическим напряжением, предельной мобилизацией психофизиологических резервов, обострением восприятия и увеличением скорости мыслительных процессов, проявлениями безрассудной смелости (особенно при спасении близких) при одновременном снижении критической оценки ситуации, но сохранении способности к целесообразной деятельности. На этой стадии, протекающей в самой травматической ситуации, происходит реадaptация от обычной жизни, возникает трансформация личности, формируются экстремальные жизненные стили, осуществляется адаптация поведения к экстремальным обстоятельствам, требующим от человека выполнения определенных задач и соблюдения определенных условий. При адаптации к подобной обстановке (столкновение с разрушениями, жертвами, смертью, необходимость самосохранения и выживания, выполнения своего долга, обязанностей и задач), в которой нужно осуществлять поведение, выходящее за пределы обычного жизненного опыта и связанное с кардинально новым жизненным опытом, человек сталкивается с необходимостью глубоких психологических изменений. В эмоциональном состоянии в этот период преобладает чувство отчаяния, сопровождающееся ощущениями головокружения и головной боли, сердцебиением, сухостью во рту, жаждой и затрудненным дыханием. До 30% обследованных при субъективной оценке ухудшения состояния одновременно отмечают увеличение работоспособности в 1,5–2 раза и более. М.М. Решетников отмечал, что в этом периоде, протекающем при развертывании спасательных работ, по образному выражению, начинается «нормальная жизнь в экстремальных условиях».

2. *Психофизиологическая демобилизация* сменяет психоэмоциональное напряжение, характерное для предыдущего периода, выражается в повышенной утомляемости и астено-депрессивных проявлениях. Длительность этой фазы может достигать до трех суток. Человек выходит из непосредственно экстремальной обстановки, окружающая среда теперь не предъявляет к нему экстремальных требований. С исчезновением экстраординарных событий отпадает и необходимость в крайних формах мобилизации, хотя это происхо-

дит не одновременно. Для большинства потерпевших наступление этой стадии вызвано контактами с получившими травмы, телами погибших. В основе лежит понимание масштабов трагедии, «стресс осознания». Характеризуется наиболее существенным ухудшением самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием чувства растерянности, панических реакций (нередко – иррациональной направленности), понижением моральной нормативности поведения, снижением уровня эффективности деятельности и мотивации к ней, депрессивными тенденциями, некоторыми изменениями функций внимания и памяти (как правило, люди не могут достаточно четко вспомнить, что они делали в эти дни). Может наблюдаться временная потеря трудоспособности и отчуждение от социума – уцелевший как бы уходит в себя или наблюдает за всем как бы со стороны (диссоциация). Характерны жалобы на тошноту, неприятные ощущения со стороны желудочно-кишечного тракта, снижение (даже отсутствие) аппетита. К этому же периоду относятся первые отказы от выполнения спасательных работ (особенно связанных с извлечением тел погибших), значительное увеличение количества ошибочных действий при управлении транспортом и специальной техникой, вплоть до создания аварийных ситуаций.

3. *«Стадия разрешения»* – 3–12 суток после чрезвычайной ситуации. По данным субъективной оценки, постепенно стабилизируются настроение и самочувствие. Однако результаты наблюдений показывают, что у абсолютного большинства обследованных сохраняются пониженный эмоциональный фон, ограничение контактов с окружающими, гипомимия (маскообразность лица), снижение интонационной окраски речи, замедленность движений. Происходит сложная эмоциональная и когнитивная переработка ситуации, переоценка собственных переживаний и ощущений, своеобразная «калькуляция» утрат. При этом приобретают актуальность также психогенно травмирующие факторы, связанные с изменением жизненного стереотипа, проживанием в разрушенном районе или в месте эвакуации. Становясь хроническими, эти факторы способствуют формированию относительно стойких психогенных расстройств. К концу этого периода возникает желание «выговориться», реализуемое избирательно, направленное преимущественно на лиц,

которые не были очевидцами стихийного бедствия, и сопровождающиеся некоторой ажитацией. Одновременно появляются сны, отсутствовавшие в предшествующих фазах, в том числе с тревожными и кошмарными сновидениями, в различных вариантах трансформирующие впечатления трагических событий. Прогрессивно нарастают явления переутомления – снижаются показатели физической силы и работоспособности, уменьшается умственная работоспособность. В этот период могут наблюдаться проявления агрессии. У уцелевших отмечаются раздражительность, гнев, временами – вспышки ярости, люди жалуются на неспособность контролировать себя. Человек становится неуживчивым, капризным, тревожным, осуждает, обвиняет других, жалуется на непонимание, у него появляются различные страхи, расстройства, кошмарные сновидения.

На смену этим переживаниям могут прийти депрессивные реакции. Состояние уцелевшего характеризуется чувством вины, подавленностью, заторможенностью, отмечается плохое настроение, отсутствие сил и энергии что-то делать. Он испытывает чувство беспомощности, тоски, вины за что-то, осуждает себя и занимается самобичеванием или переживает вину за выживание – что он «выжил, когда другие умерли (или кто-то умер)», наблюдаются также различные психосоматические реакции.

4. Стадия восстановления (на примере наблюдения за ликвидаторами последствий землетрясения 1988 года в городе Ленинанкане, проведенного М.М. Решетниковым). Начинается спустя 10–12 дней после бедствия и проявляется в поведенческих реакциях: активизируется межличностное общение, нормализуются эмоциональная окраска речи и мимические реакции, появляются шутки, вызывающие эмоциональный отклик у окружающих, восстанавливаются сновидения.

Те, кто под влиянием внутренних и внешних факторов преодолевает хронический процесс циклического повторения отдельных фаз, продолжительную фиксацию на одной из них или регрессию на предшествующую, градуально освобождаются от ПТСР, интегрируются в жизнь, социум (М.Ш. Магомед-Эминов, 2008). У некоторых уцелевших также отмечаются сверхдостижения в различных сферах жизни, происходит вызванная экстремальным опытом гу-

манистическая переоценка жизненных ценностей, рост и развитие личности, творческая реализация себя в различных сферах жизни.

В более поздние сроки возможно «отставленное реагирование» и проявление психиатрических симптомов, что предполагает необходимость проведения заблаговременных психопрофилактических мероприятий с использованием методов психологической, медицинской и социальной коррекции. К примеру, через год у 32% жертв транспортных происшествий установлен диагноз ПТСР в соответствии с критериями диагностики этого расстройства. Первые три месяца после несчастного случая являются решающими в возможности его развития (Д. Корен, 1999).

Исследование 44 ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС в возрасте 30–46 лет, которые находились на лечении в психосоматическом стационаре (Л.Н. Юрьева, 1996), показало, что общее душевное состояние исследуемых спустя 10 лет после аварии характеризуется ипохондричностью, усталостью, потребностью в отдыхе, желанием достичь личного и социального благополучия, одиночеством. Практически у всех имеют место невротические механизмы психологической защиты, среди которых доминируют механизмы вытеснения, рационализации, проекции и «бегства в болезнь». Выявлены также явные признаки кризиса середины жизни: нереализованность, опустошенность, бесперспективность. 68,4% среди них не видят своего будущего, и их психологический возраст гораздо старше паспортного (средний возраст обследуемых – 39 лет). Проведенные нейрофизиологические и нейропсихологические исследования аналогичного контингента испытуемых также выявили, что функциональный возраст ЦНС гораздо старше биологического (А.Г. Нощенко, К.Н. Логановский, 1994). Выход из сложившейся ситуации каждый четвертый из обследованных видит в суициде, каждый третий не видит смысла жизни, а 40% ликвидаторов аварии на ЧАЭС оценивали свою смерть как позитивное событие, которое принесет облегчение и разрешит их жизненные проблемы.

***Особенности психокоррекционной работы с лицами,
пережившими техногенные катастрофы***

Цель и задачи экстренной психологической помощи включают: – профилактику острых панических реакций, психогенных нервно-психических нарушений;

- повышение адаптационных возможностей индивида;
- психотерапию возникших пограничных нервно-психических нарушений.

Главные принципы оказания помощи перенесшим психологическую травму в результате влияния экстремальных ситуаций:

- безотлагательность;
- приближенность к месту событий;
- ожидание, что нормальное состояние восстановится;
- единство и простота психологического воздействия.

Безотлагательность означает, что помощь пострадавшему должна быть оказана как можно быстрее: чем больше времени пройдет с момента травмы, тем выше вероятность возникновения хронических расстройств, в том числе и посттравматического стрессового расстройства.

Смысл принципа приближенности состоит в оказании помощи в привычной обстановке и социальном окружении, а также в минимизации отрицательных последствий «госпитализма».

Ожидание, что нормальное состояние восстановится предполагает, что с лицом, перенесшим стрессовую ситуацию, следует обращаться не как с пациентом, а как с нормальным человеком. Необходимо поддержать уверенность в скором возвращении нормального состояния.

Единство психологического воздействия подразумевает, что либо его источником должно выступать одно лицо, либо процедура оказания психологической помощи должна быть унифицирована.

Простота психологического воздействия – необходимо отвести пострадавшего от источника травмы, предоставить пищу, отдых, безопасное окружение и возможность быть выслушанным.

***Основные направления работы психологов
в экстремальных ситуациях*** (В.В. Храмелашвили, 2008)

Работа в кризисном штабе. При большом скоплении пострадавших и их родственников в безопасном месте вблизи зоны ЧС создается кризисный штаб по работе с населением (так было при обрушении подъезда дома на улице Годовикова в декабре 2005 года и в поселке Внуково в июне 2006 года). В этом штабе психологи проводят основное время, занимаясь индивидуальной и групповой

работой с пострадавшими и их родственниками, дают информацию о госпитализированных, вывешивают списки погибших, направляют пострадавших в территориальные психологические центры. В обязанности психологов и бригад быстрого реагирования также входит сопровождение пострадавших и их семей в разных местах: на борту самолета, в автобусе, гостинице и т. д.

Работа на «телефоне доверия». Первый опыт работы «телефона доверия» во время ЧС (теракт на Черкизовском рынке в августе 2006 года) показал, что пик звонков был в дни трагедии, это 24% всех звонков, поступивших за неделю. Люди высказывали страх выйти из дома, ходить на рынок, многие были обеспокоены криминогенной обстановкой в Москве, искали помощи.

Работа в «толпе» пострадавших. Во время работы в зоне ЧС психологам приходится работать с большим количеством родственников, порой агрессивно настроенных и не подпускающих к себе специалистов.

Работа в морге. В чрезвычайных ситуациях, где есть погибшие (авиакатастрофа ТУ-154 под Ростовом в августе 2004 года, пожар в общежитии МГОУ в сентябре 2005 года и др.), психологи могут сопровождать родственников в морг на опознание тел в целях оказания психологической поддержки семьям погибших – эмоционально, физически, через эмпатическое слушание.

Работа во время ритуала прощания. Во время панихиды, при прощании, психологи отслеживают вероятность эмоционального взрыва в группах родственников и близких, работая индивидуально с каждым из них.

Работа по оказанию пролонгированной психологической помощи и реабилитации. Используются как индивидуальные, так и групповые формы.

Опыт работы с родственниками погибших в один из самых трудных для них периодов – во время опознания изуродованных останков своих близких – позволяет сформулировать ряд организационных соображений.

1. В подобных ситуациях предпочтение следует отдавать бригадному методу, положительно зарекомендовавшему себя в медицине катастроф.

2. Представляется, что оптимальный состав психотерапевтической бригады – пять человек (три психолога, два врача). Учитывая более высокий уровень эмпатии у женщин, желательно принимать это во внимание при формировании бригады.

3. Число бригад определяется тем, что примерно у трети родственников возникают реакции, требующие неотложного одновременного психологического вмешательства уже на этапе ожидания в очереди.

4. Важно, чтобы бригада была относительно устойчивым коллективом взаимодополняющих друг друга единомышленников, прошедших соответствующий профессиональный тренинг.

5. Подготовка психотерапевтов и психологов для этих целей должна предусматривать в числе прочего:

- 1) умение работать в малоприспособленных психотерапевтических условиях;
- 2) умение формировать у себя психологическую защиту и оказывать друг другу поддержку в целях профилактики невротических и психосоматических осложнений.

На основе опыта практической работы по оказанию помощи пострадавшим в экстремальных ситуациях разработаны рекомендации по составу бригад экстренной психологической помощи (А.И. Ляшенко и др., 2008) (табл. 5).

Таблица 5

Рекомендуемый состав бригады экстренной психологической помощи

Состав бригады	Основные функциональные обязанности
Руководитель бригады психологов	<ul style="list-style-type: none">– Докладывает в оперативный штаб МЧС о прибытии бригады психологов и получает необходимые указания и инструкции;– осуществляет управление (координирует, планирует, контролирует) деятельностью бригады психологов;– составляет ориентировочный план работ по оказанию экстренной психологической помощи с определением задач и ответственности каждого психолога;– взаимодействует с другими спасательными базами города (совещается, обсуждает, принимает местные решения и т. п.);

Состав бригады	Основные функциональные обязанности
	<ul style="list-style-type: none"> – обобщает и анализирует информацию, полученную в ходе спасательных работ по оказанию экстренной психологической помощи
Психолог – помощник руководителя бригады	<ul style="list-style-type: none"> – Руководит разворачиванием и подготовкой (оформлением) временного штаба по работе с пострадавшими и населением или мобильного пункта оказания помощи; – проводит наблюдение и анализ окружающей обстановки в местах скопления людей, выявляет лиц с неадекватным поведением, ищущих помощи и поддержки; – направляет пострадавших во временный штаб или мобильный пункт службы оказания помощи
Психолог, отвечающий за консультативную работу	<ul style="list-style-type: none"> – Предлагает беседу или вступает в контакт с пострадавшими по типу «случайного попутчика»; – осуществляет эмоциональную поддержку пострадавшим (принятие, внимание, заботу, человеческое тепло) и снятие острых аффективных реакций; – оказывает психологическую помощь на момент психосоматических жалоб; – создает и поддерживает доброжелательную и защищенную атмосферу спокойствия и совладания с ЧС среди пострадавших вблизи зоны ЧС; – направляет выявленных лиц с психическими отклонениями к врачам «Скорой медицинской помощи»; – осуществляет психологическое сопровождение родственников погибших в морг
Психолог, отвечающий за социальную работу	<ul style="list-style-type: none"> – Работает на телефоне «горячей линии» и собирает информацию о пострадавших; – составляет общие списки пострадавших и погибших; – информирует пострадавших о порядке выплаты социальных пособий и других видов помощи (одежда, питание, проживание в гостинице, железнодорожные и авиабилеты и т. п.); – раздает информационные листки, памятки и брошюры службы экстренной помощи

Экстренная психологическая помощь населению должна основываться на принципе интервенции в поверхностные слои сознания, то есть на работе с симптоматикой, а не с синдромами (Психотерапия в очаге чрезвычайной ситуации, 1998).

В кризисных ситуациях от страха и паники погибает больше людей, чем от воздействия реального разрушительного фактора. В этой связи необходима психотерапевтическая помощь в виде *экстренной «информационной терапии»*, представляющая собой пси-

хологическое поддержание жизнеспособности тех, кто жив, но находится в полной изоляции от окружающего мира (землетрясение, разрушение жилищ в результате аварий, взрывов и т. д.). «Информационная терапия» реализуется через систему звукоусилителей и состоит из трансляции следующих рекомендаций, которые должны услышать пострадавшие: информация о том, что окружающий мир идет к ним на помощь и делается все, чтобы помощь пришла к ним как можно быстрее; находящиеся в изоляции должны сохранять полное спокойствие, так как это одно из главных средств к их спасению; необходимо оказывать себе самопомощь; в случае завалов пострадавшие не должны предпринимать каких-либо физических усилий к самоэвакуации, что может привести к опасному для них смещению обломков; максимально экономить свои силы, стараться находиться в состоянии дремоты, дышать медленно и неглубоко; принимать меры к самоуспокоению.

По отношению к *родственникам* применяются поведенческие приемы и методы, направленные на снятие психоэмоционального возбуждения, тревоги, панических реакций; а также экзистенциальные техники и методы, направленные на принятие ситуации утраты, устранение душевной боли и поиск ресурсных психологических возможностей.

Еще одна группа людей, к которым применяется психотерапия в зоне ЧС, — *спасатели*. Основной проблемой в подобных ситуациях является психологический стресс. Необходима организация занятий по психологической разгрузке, снятию стресса, эмоционального напряжения для повышения устойчивости к стрессовым воздействиям и готовности быстрого реагирования в чрезвычайных ситуациях.

Следствием чрезвычайной ситуации могут стать ранение, травма, необходимость длительного стационарного лечения, а впоследствии возможны изменения профессионального и семейного статуса человека, переход на инвалидность, снижение уровня трудоспособности, меняющее привычное социальное окружение. Это изменяет весь психический облик пациента и его временную ориентацию. Изменение эскиза будущего — одна из наиболее существенных характеристик новой, складывающейся в условиях болезни, социальной ситуации развития. Поэтому для проведения успешной реабилитации

онной работы с пациентами, пережившими техногенные катастрофы, первостепенное значение имеют *психокоррекция и психотерапия их временной и жизненной перспективы*. Автор концепции реконструкции будущего американский психотерапевт Фредерик Мелджен выдвинул гипотезу, противоположную утверждениям психоаналитиков. Он говорил, что «будущее влияет на настоящее» и разработал «психотерапию, ориентированную на реконструкцию будущего» (ПОРБ). Анализируя особенности этой терапии, В.С. Хомик (1993) отмечает, что ПОРБ наиболее перспективна для выработки у пациентов подлинной идентичности, что позволяет им овладеть набором конструктов о собственном «Я», служащих надежным проводником в будущее, а также стать менее уязвимым перед напором травматических отголосков прошлого». ПОРБ базируется преимущественно на принципах футурирования и временной организации. Самофутурирование – это процесс визуализации будущих возможностей и перенесение ожидаемых картин будущего в психологическое настоящее пациента, что позволяет ему делать выбор относительно становления собственного «Я». Коррекция временной организации осуществляется посредством следующих приемов:

- 1) обратная связь;
- 2) соединение образов с прошлым;
- 3) использование наличных факторов среды для напоминания об образах будущего;
- 4) репетиции будущего (относительно близкого и отдаленного).

Репетиции будущего могут осуществляться посредством составления будущей автобиографии, ролевых игр времен, психодрамой будущего. ПОРБ может комбинироваться также с семейной и групповой терапией. Психотерапия, ориентированная на реконструкцию будущего, перспективна для коррекции не только временной деформации личности, но и при кризисах середины жизни (особенно при ощущении бесперспективности и опустошенности), которые были отмечены практически у всех ликвидаторов аварии на ЧАЭС.

Задания и вопросы для самопроверки

1. Дайте определение чрезвычайной (экстремальной) ситуации.
2. Что является причинами и каковы разновидности паники при ЧС?

3. Какие последовательно проявляющиеся стадии выделяют в динамике состояния лиц, подвергшихся воздействию чрезвычайной ситуации или стихийного бедствия?
4. Каковы цель и задачи экстренной психологической помощи?
5. Назовите основные направления работы психологов со всеми участниками ЧС.
6. Что представляют собой психокоррекция и психотерапия временной и жизненной перспективы?
7. Разработайте перечень методического обеспечения для психологической службы сопровождения лиц, переживших техногенные катастрофы (литература, диагностический инструментарий, коррекционные методики).

Террористический акт и захват заложников как критическая ситуация

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). Вот как описывает Н.Н. Пуховский (2000, с. 84) состояние жителей города Буденновска после того, как стало известно о захвате заложников: «Первоначальная атмосфера растерянности и страха (террора), царившая в городе в первые дни после нападения, быстро сменилась на двойственную, внутренне противоречивую атмосферу бессильной, беспомощной подверженности чужой злой воле, ожидания вреда и ущерба, с одной стороны, и оскорбленного достоинства, настороженности и повышенной готовности к отражению угрозы, с другой. Все это проявлялось расстройствами поведения и деятельности – почти полным падением трудоспособности, концентрацией внимания на психотравмирующих событиях, пандемическим распространением слухов. Широкая распространенность расстройств сна (бессонница), избытие жалоб на плохое самочувствие... сопутствовали подспудному чувству вины в форме самоупрека за испытываемое чувство радости и облегчения, что «миновала чаша сия».

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 избивание 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 – взбунтовав-

- шегося 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.).

Мужчины и женщины — жертвы террора ведут себя по-разному. Некоторые различия в поведении связаны с уровнем интеллекта и образования, и даже с уровнем благосостояния (те, кому есть, что терять, менее склонны к хаотичному, непродуктивному протесту) (Д.В. Ольшанский, 2002).

Далее нами будут рассмотрены *типологии поведения и реагирования заложников*. Исследования Н.Н. Пуховского (2000) в г. Буденновске Ставропольского края позволили ему вычленить три характерных типа поведения, отмечавшихся в случаях заложничества.

1. Психическая регрессия с «примерной» инфантильностью и автоматизированным подчинением, депрессивное переживание страха, ужаса и непосредственной угрозы для жизни (апатия в ее прямом немедленном виде). Первый тип был общим для большинства заложников.

2. Демонстративная покорность, стремление заложника «опередить приказ и заслужить похвалу» со стороны террористов (стенническая активно-приспособительная реакция). Такая форма поведения типична для женщин с детьми или беременных.

3. Хаотичные протестные действия, демонстрация недовольства и гнева, постоянные отказы подчиняться, провоцирование конфликтов с террористами. Этот тип поведения отличал одиноких людей, мужчин и женщин, с низким уровнем образования и способностью к рефлексии.

Согласно данным Л.А. Китаева-Смыка (2002), оказавшиеся в заложниках могут быть разделены на следующие категории в соответствии с реакцией на ситуацию.

1. Нетерпеливо отчаянные (около 1%). Таких неразумных может стать много больше (до 60%), если «нетерпеливые» разожгут своей безрассудной отчаянностью скрытых истериков, которых среди людей немало. Их поведение провоцирует остальных заложников на эмоционально неуравновешенные реакции.

Если истероидным женщинам в критических ситуациях свойственны плач, причитания, метания с воплями и рыданием, то мужчины-истероиды становятся агрессивными. Они отвечают злобой, остервенелостью на всякое давление, притеснение. Чем больше их давят экстремальные обстоятельства, тем больше в истероидах сопротивления. Оно может стать стойким или накапливаться и взрываться. Их сопротивление врагам или опасным обстоятельствам может стать героическим.

2. «Стойкие». В разгар трагедии заложникам наиболее полезны те, кто нестигаем перед невзгодами, разумно смел и осторожен. Этот тип реагирования характерен для наиболее уравновешенных, стойких, выдержанных людей, которые помогают другим выжить и выстоять в этой ситуации. Стрессовое давление укрепляет их стойкость. Они морально поддерживают других. Их может быть 5–12% среди заложников. Так, в ситуации захвата заложников на Дубровке врач-кардиолог Мария Школьникова проявила лидерские способности, организовала сбор подписей среди заложников в поддержку требований террористов (Л.Г. Почебут, 2004). Для того чтобы она передала эти требования, террористы отпустили ее одну из первых.

В данном случае террористы поступили в соответствии с одной из заповедей терроризма: от группы заложников необходимо отсекают их лидеров и постоянно тасовать, изменять состав групп заложников для того, чтобы они не смогли организовать сопротивление. Почебут отмечает, что легче переносит ситуацию заложничества тот человек, который постоянно чем-то занят. Важная задача заложников — постоянное сохранение познавательной активности, стремления к познанию. Пример журналистки Ольги Черняк является показательным. Она внимательно отслеживала действия террористов, анализировала ситуацию, запоминала, кто пришел, кто что сказал, кто как был одет. Она постоянно общалась с окружающими людьми, оказывала им психологическую помощь. В результате после освобождения Ольга одной из первых пришла в себя, вышла из состояния стресса и смогла дать интервью журналистам по телевидению.

3. Среди заложников много мятущихся (одиноких) — около 30—50%. Они морально подавлены, психически оглушены. Переживаемые ими страдания заглушают все остальные чувства, познавательные ориентации минимизированы. Чем дольше, сильнее, трагичнее давление экстремальных обстоятельств, чем глубже психическое изнурение заложников, тем шире становится круг подобных — не находящихся ни в чем и ни в ком поддержки, ищущих спасения в себе, но обретающих только душевное мучение.

4. Остальные, чем дольше длится заложничество, тем сильнее сближаются с захватившими их террористами. Эта группа делится на два типа. Первый тип — расчетливо-разумные приспешники (от 10 до 25% от общего числа заложников). Эти люди сближаются с террористами, чтобы улучшить хоть сколько-нибудь свое существование, уменьшить угрозу террора лично для себя и своих близких. Их толкают на сближение слабость, надлом души или великий страх за близких людей. Расчетливо-злбные приспешники служат врагам в поисках возможности возвыситься при новой расстановке сил и удовлетворить свои комплексы за счет слабых заложников, притесняя их или, напротив, милостиво им помогая (около 20—30% заложников). Чем дольше продолжается чрезвычайная ситуация, тем сильнее они ощущают как бы родственную близость с захватившими их террористами.

Отдельно необходимо остановиться на *феномене «стокгольмско-го 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, так же 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 «дебри-

финга», 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.

Задания и вопросы для самопроверки

1. Каковы цели террористических организаций? На какой эффект рассчитаны террористические акты?
2. Какие переживания характерны для жертв террористических актов — заложников и населения?
3. Какие типы реагирования могут проявиться в случаях заложничества?
4. Что является вероятными причинами «стокгольмского синдрома»?
5. Какие мероприятия могут включаться в систему психологической работы с пострадавшими от теракта?

Участие в боевых действиях как фактор возникновения кризисных состояний личности

В рамках государственной службы помощи ветеранам войны во Вьетнаме в США накоплен большой массив статистических данных относительно социальных, медицинских и психологических проблем, с которыми столкнулись участники вьетнамской войны. Так, число самоубийств среди вернувшихся с войны к 1975 году превысило число погибших во время самой войны в три раза. В 1988 году

у 30,6% ветеранов наблюдалось посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Уровень разводов среди них – около 70%. Треть всех заключенных в американских тюрьмах – ветераны Вьетнама (Н.В. Тарабрина, 1996, И.Г. Малкина-Пых, 2009). Из более современных данных можно привести следующие. В ходе операции «Буря в пустыне» психологические потери превысили общее число убитых и раненых в контингенте ВВС Великобритании. У 17% афганских ветеранов наблюдается состояние, классифицируемое как ПТСР (что согласуется с данными, имеющимися в психологической литературе). При этом группу ветеранов с ПТСР достоверно характеризуют более высокие уровни тревожности, депрессии и общей психопатологической симптоматики, а также высокий уровень алкогольной зависимости – 66,7%. У 22% имеющих опыт боевых операций в Чеченской республике также наблюдаются признаки ПТСР (Н.В. Тарабрина, 2003). Между тем исследования Пансе (1952) в Германии и Вернона в Великобритании показали, что среди мирного населения, подвергавшегося массированным авиационным ударам, лишь 1–2% людей нуждались в госпитализации по психологическим показаниям (А.Г. Караяни, 2008). «Синдром солдатского сердца», «поствьетнамский синдром», «афганский синдром» – такие названия начиная с 1864 года и в последующем получает это явление.

Симптомы посттравматического расстройства могут появиться сразу после окончания травматической ситуации и пройти в течение месяца, а могут возникнуть спустя много лет. Описаны случаи, когда болезнь появилась у ветеранов Второй мировой войны спустя сорок лет после ее окончания.

Рассмотрим *особенности боевых действий в аспекте их влияния на психику* в отличие от других экстремальных ситуаций. В классификационной схеме экстремальных видов деятельности боевая деятельность выделяется крайней выраженностью характеристик экстремальности по степени опасности для жизни и здоровья человека, напряжения его духовных, психических и физических возможностей.

В экстремальных условиях инстинкт самосохранения подкашивает человека устранение из опасной ситуации: убежать, спрятаться, замереть... Так могут поступить жертвы тайфунов, землетрясений, наводнений, пожаров и пр. *Участник боевых операций*

действует по нормативно-заданной принудительной схеме, он вынужден преодолевать биологический страх смерти, сопротивляясь своей природе, продолжать выполнение боевой задачи.

В отличие от большинства экстремальных ситуаций в военных действиях факторы опасности неоднородны, непредсказуемы, поскольку их проявление не связано с природными объективными законами или ритмами (ход землетрясений, затоплений, тайфунов можно объяснить и прогнозировать, готовить формы защиты). Боевые действия специально направлены против человека и применяются так, чтобы снизить эффективность средств защиты от них. Предполагается нанесение противнику поражения одновременно несколькими видами оружия: ракетные, авиационные удары; химические, биологические или зажигательные снаряды; минные поля; танковые и пехотные атаки, диверсии, психологические атаки и т. д.

Кроме того, военнослужащие в отличие от гражданского населения или потерпевшего от чрезвычайной ситуации *пребывают в ситуации опасности постоянно*, пока находятся в зоне военных действий. При этом военнослужащий выступает не только в роли потерпевшего. Он является как *свидетелем насилия*, гибели своих товарищей по оружию, так и *его активным участником*, вынужденным убивать, что также служит источником травматических переживаний. Целью участника боевых действий является физическое уничтожение противника, боевой техники, объектов и т. д. В результате боевых действий страдает мирное население. Просоциальные мотивы военных действий (если речь идет о защите территории своей страны) не всегда являются очевидными и осознаваемыми, тогда как умирание и мучения людей происходят рядом, на глазах участников. В результате возможен внутриличностный конфликт. Еще один фактор психотравматизации – *разрыв с привычным социальным окружением*, близкими людьми, что усугубляется также *отсутствием нормальных бытовых условий*, невзгодами и лишениями, а зачастую и необычным для участников боевых действий климатом.

Описанные выше особенности военных действий объясняют **тяжесть последствий для психики участников**. У многих ветеранов, даже если у них не диагностируются явные признаки посттравматического стресса, наблюдается социально-психологическая деза-

даптация: неадекватное поведение, трудности при устройстве на работу или продолжении обучения, сложности в семейной жизни, нередко они имеют пристрастие к алкоголю и наркотикам. После возвращения к мирной жизни на последствия военного стресса накладываются новые расстройства, связанные с жизненными стрессами. В целом можно выделить *ряд специфических психологических и социально-психологических трансформаций* (М.Ш. Магомед-Эминов, 2008; И.Г. Малкина-Пых, 2009):

- личности – отмечается изменение характера, смысловой сферы, кризис идентичности, утрата целостности восприятия себя, а также развитие акцентуаций личности, в частности тревожной, циклотимической и возбудимой (Н.В. Короткова, 2000);
- психических функций – наблюдается изменение особенностей внимания, памяти, мышления, сложности с сосредоточением, припоминанием и пр.;
- эмоционально-аффективной сферы – проявляется в раздражительности, гневе, подавленности, агрессии, возникает стремление решать все жизненные проблемы с помощью силового давления (причем не обязательно физического), возможны депрессия, чувство вины за то, что остался жив, тревога, непрошенные воспоминания, страхи и ночные кошмары;
- мотивации – происходит трансформация мотивационной иерархии, нередко актуализируются деструктивные формы мотивации;
- межличностных отношений – утрачивается способность (полностью или частично) устанавливать близкие и дружеские отношения с окружающими людьми, увеличивается конфликтность в семейной, профессиональной, личной и других сферах существования, отмечается изоляция, отчужденность;
- поведения – возможны алогичность, преувеличенное реагирование на неожиданные стимулы, неконтролируемость, импульсивность, непоследовательность поступков, непредсказуемость поведения, рискованность вплоть до саморазрушающих поступков и сверхбдительность, проявляющаяся в постоянном физическом напряжении;

– ценностно-смысловой системы – отмечаются противоречивость ценностей, смысловые конфликты, утрата смыслов, мысли о самоубийстве и др.

Кроме перечисленных изменений, следует указать на возникающие у уцелевшего психосоматические расстройства, нарушение уровня активации, нарушение сна (кошмарные сновидения, расстройство сна), пристрастие к алкоголю, наркоманию, асоциальное и антисоциальное поведение.

Природу посттравматического боевого синдрома часто объясняют тем, что при длительном пребывании в экстремальных условиях закрепляются специфические компенсаторно-приспособительные изменения, которые затем контрастируют с требованиями мирной жизни и становятся причиной социально-психологической дезадаптации, в том числе основными проявлениями посттравматических стрессовых расстройств (С.В. Литвинцев и др., 1999). Человек обладает высоким уровнем возможностей адаптироваться к любым изменениям в своей жизни, приспосабливаясь к различным условиям жизни, но меняется и он сам. Выработанные стереотипы поведения так глубоко укореняются в психике, что продолжают потом определять поведение и в мирной жизни в течение многих последующих лет. Приспособившись выживать в условиях боя, вернувшись к нормальной жизни, бывший военнослужащий продолжает вести себя как на войне. Преодоление психотравмирующего воздействия военных действий зависит от ряда факторов: характера психотравмирующих событий, индивидуальных характеристик личности (насколько развиты психологические защиты и совладающее поведение, были ли трудности с адаптацией до опыта военных действий и т. д.) и особенностей условий, в которые вернувшийся с войны попадает после возвращения.

По мнению некоторых специалистов, полное избавление от боевого посттравматического синдрома невозможно (С.В. Литвинцев и др., 2001). Поэтому **психологическое обеспечение боевой деятельности** должно начинаться с проведения психологического отбора участников боевых действий и надлежащей психологической подготовки к действиям в экстремальных ситуациях. Предварительная диагностика индивидуальных особенностей должна ложиться

в основу психологически обоснованной расстановки по элементам боевого порядка и этапам выполнения боевых задач. Учет индивидуальности участников боевых действий способствует достижению психологической совместимости и сплоченности коллективов, создает синергетический эффект в условиях боевых действий, а также снижает интенсивность посттравматических расстройств.

Психологическая помощь человеку, вернувшемуся к нормальной жизни после участия в военных действиях, должна быть нацелена не на достижение любым способом максимально быстрого эффекта, а представлять собой последовательную, продолжительную реабилитационную работу, направленную на коррекцию навязанных стереотипов поведения, перестройку самооценки, системы отношений, оптимизацию общения, выработку конструктивных установок и адекватных форм психологической компенсации, восстановление личного и социального статуса пациентов.

В целом можно выделить *ряд направлений работы с ветеранами.*

Первое направление связано с устранением и профилактикой факторов дезадаптации, преодолением последствий психической травмы. Это работа с реакцией потери, фобическими реакциями, отреагированием травматического опыта через его обсуждение и переживание в условиях безопасной терапевтической обстановки. Достижению этой цели служат различные консультативные, психотерапевтические, психокоррекционные мероприятия.

В рамках этого направления просветительская деятельность — знакомство с симптоматикой ПТСР и основными подходами к его коррекции — способствует осознанию «нормальности», а не уникальности сложившейся ситуации и активизации поиска собственных ресурсов для восстановления. Одна из актуальных тем — формирование здорового образа жизни и целостного отношения к здоровью, обучение методам саморегуляции, что является необходимым условием предотвращения негативных последствий боевого стресса.

Второе направление предполагает оказание социальной поддержки и формирование позитивных форм интеграции в социум, возвращения в прежнюю или новую жизнь. Дело в том, что для участника военных действий мир может отличаться от того, в котором он существовал до экстремальных событий. Теряется обычный ук-

лад жизни, может измениться семейная ситуация, требуется профессиональное самоопределение и трудоустройство. Уникальный жизненный опыт личности, которого не имеют окружающие, может провоцировать конфликты. Таким образом, уцелевший должен перенастроиться со старого на новое. Достижению этих целей может служить психокоррекционная работа, поддерживающие формы психотерапии, консультативно-психологическая помощь в решении личностных, семейных, социальных, профессиональных, образовательных и других проблем. Эффективным является создание сети самопомощи через участие в общественных объединениях ветеранов.

Третье направление – это создание условий постэкстремальной самореализации уцелевшего. Человек должен найти смысл в жизни и работе и реализовать его, в том числе опираясь на свой трансординарный опыт. Развитию личности, активизации личностных потенциалов для решения жизненных задач способствуют все формы консультирования по самоопределению личности в русле активизирующей и гуманистической стратегии, основанные на эксплуатации высших гуманистических ценностей. Практикуются социально-психологические тренинги повышения адаптивности и личностного развития клиента.

Необходимое условие реабилитации – *оказание психологической поддержки на всех этапах работы*, которая проявляется в понимании проблем ветерана, эмоциональном соучастии, заботливом отношении, терпении, соучастии в судьбе и др. Наиболее благоприятной является доверительная, «безопасная» психологическая атмосфера, в которой ветеран может выговориться, рассказать о своих переживаниях «там и сейчас», не боясь того, что его не поймут или осудят (Н.В. Тарабрина, 1996, М.Ш. Магомед-Эминов, 2008). Однако необходимо предостерегать окружающих (близких и родственников, медицинских, социальных работников) от отношения к участникам военных действий как к жертвам, калекам или несчастным, чтобы помочь им осознать личную ответственность за свою жизнь и активизировать собственные внутренние ресурсы.

Задания и вопросы для самопроверки

1. Каковы основные особенности боевых действий в отличие от других экстремальных ситуаций?
2. Чем объясняется тяжесть последствий для психики участников военных действий?
3. В чем проявляется социально-психологическая дезадаптация ветеранов военных действий?
4. Назовите основные психологические и социально-психологические трансформации личности и поведения уцелевшего в военных действиях.
5. Чем может быть объяснена природа посттравматического боевого синдрома?
6. В чем заключается психологическое сопровождение участников военных действий?
7. Учитывая особенности боевых действий в аспекте их влияния на психику, разработайте программу психологического отбора и психологической подготовки военнослужащих для участия в «горячих точках».

Психологические аспекты насилия в семье как критической ситуации

Для иллюстрации глобальности освещаемой проблемы можно привести известную латинскую мудрость: *Homo homini lupus est* (человек человеку волк). Именно насилие составляет универсальный коммуникативный контекст жизни человека: все люди в той или иной степени подвергаются психологическому насилию. Вместе с тем в общественном сознании и СМИ данная проблема представлена в очень усеченной и трансформированной форме «ужасов отдельного случая», более того, проблема насилия в семье долгое время была табуированной областью и до настоящего времени существует реальное сопротивление социума обращению к этой проблеме (А.Б. Орлов, 2000).

Проблематика психологии насилия представляет собой обширную область, наиболее интенсивно разрабатывающуюся в мировой психологии последнюю четверть века (Д. Левинсон, Дж. Кобрин,

Д. Финкелхор, Д. Иваниек, К. Брон, Р. Лэнг, А. Миллер). В отечественной психологической науке данная проблематика сравнительно молода (Т.Я. Сафронова, Е.Т. Соколова, Е.И. Цимбал и др.). До настоящего времени не существует единого видения данной области в психологии, не сложился полноценный терминологический и концептуальный аппарат. В англоязычной психологической литературе основные собирательные термины в данной области – «abuse» (т. е. обида, ругань, оскорбление, жестокое обращение, пренебрежение, эксплуатация, совращение) и «neglect» (т. е. пренебрежение, игнорирование, забывание, леность, отсутствие заботы).

К настоящему времени в психологии сложилась эмпирическая *типология форм насилия*, которую составляют:

1) физическое насилие – преднамеренное манипулирование телом человека (ребенка или взрослого) как объектом, приводящее к нанесению физических повреждений различной степени тяжести; к физическому насилию относятся не только побои, но и ограничения в еде и сне, вовлечение в употребление алкоголя, наркотиков и т. п.;

2) сексуальное насилие – преднамеренное манипулирование телом человека (ребенка или взрослого) как сексуальным объектом, приводящее к вовлечению в сексуальные действия с целью получения сексуального удовлетворения или какой-либо иной выгоды; к сексуальному насилию относится не только сексуальное совращение, но и вовлечение в проституцию, порнобизнес и т. п.;

3) психологическое насилие (поведенческое, интеллектуальное, эмоциональное и прочее) – преднамеренное манипулирование человеком (ребенком или взрослым) как объектом, игнорирование его субъектных характеристик (свободы, достоинства, прав и т. п.), разрушающее отношения привязанности между людьми или, напротив, фиксирующее эти отношения и приводящее к различным деформациям и нарушениям психического (поведенческого, интеллектуального, эмоционального, волевого, коммуникативного, личностного) развития.

Статистика российских служб экстренной психологической помощи «телефонов доверия» свидетельствует, что в 80% случаев обращений речь идет о семейном насилии; а самой распространенной формой семейного насилия является психологическое насилие

(Всероссийский конкурс памяти Матери Терезы. Программа «Детство без насилия и жестокости», 1998).

Во многом аналогичны соотношения форм насилия в США: так, лишь 14% обращений за помощью – это обращения в связи с сексуальным насилием (данные US Department of Health and Human Service цит. по R. Lawson et.al., 1998).

Спектр психологического насилия включает два ключевых аспекта. Во-первых, это проявления насилия – психологические воздействия: угрозы, унижения, оскорбления, чрезмерные требования, неумеренная критика, ложь, изоляция, запреты на поведение и переживание, негативное оценивание, фрустрация основных нужд и потребностей и т. п. Во-вторых, рассматриваются последствия насилия для личности – утрата доверия к себе и миру, диффузная самоидентичность, полезависимый когнитивный стиль, внешний локус контроля, беспокойство, тревожность, нарушения сна и аппетита, депрессия, агрессивность, уступчивость, угодливость, коммуникативная некомпетентность, низкая самооценка, склонность к уединению, суицидальные наклонности, задержки физического и психического развития, личностная психопатология различной этиологии – наркотические зависимости, булимия, анорексия, нарциссические, мазохистские, множественные, пограничные и прочие личностные расстройства, амбулаторная шизофрения, соматические и психосоматические заболевания – язва желудка, аллергии, избыточный вес, нервные тики и т. п.

Опыт психологического насилия в семье в некоторых случаях приводит к ранней интериоризации паттерна отношений «насилыник – жертва», к его фиксации на физиологическом уровне с последующей трансформацией ряда базовых потребностей, оформляющейся впоследствии в таких психических и поведенческих расстройствах, как садомазохизм и серийные убийства (А. Стевенс, Й. Прайс, А. Миллер).

Существующие в психологической науке *модели объяснения причин (факторов) насилия в семье* традиционно подразделяются (Д. Иванюк, К. Брон, Р. Лэнг, 1995; А.Б. Орлов, 2000) на следующие группы:

1) психопатические модели, объясняющие проявления насилия наличием предрасположенности к насилию взрослых при наличии

следующих факторов: употребление алкоголя, наркотиков, низкая самооценка, аэмпатичность, коммуникативная некомпетентность, социальная изолированность, социальные, психологические и психиатрические проблемы, депрессивность, отсутствие самоконтроля, суицидальные наклонности, агрессивность, ранняя беременность матери, потеря ребенка и т. п.; а для детей – недоношенность, болезненность, нежеланность, физические и психические недостатки и т. п.;

2) социальные модели, объясняющие насилие внешними (социальными) факторами и условиями, такими как бедность, низкий уровень дохода, безработица, социальная изоляция и закрытость семьи, перенаселенность, низкий образовательный и культурный уровень и т. п.;

3) психосоциальные модели, стремящиеся интегрировать психологические и социальные факторы насилия. Факторы подразделяются на структурные, ситуативные и коммуникативные, причем именно коммуникативные факторы являются ключевыми и определяющими проявления насилия в семье: особенности межличностных взаимодействий являются либо «ингибитором», либо «катализатором» действия структурных и ситуативных факторов насилия, в последнем случае наблюдается эскалация насилия или «принудительная спираль насилия», по мнению Дж. Паттерсона.

Последствия пережитого насилия

Независимые исследования, проводящиеся в различных школах, дают многообразную картину патологий, в происхождении которых одну из главных ролей играет та или иная форма насилия, пережитого ребенком в детстве.

Большинство исследователей сходятся в том, что *результатами пережитого в детстве сексуального насилия*, так называемыми «отставленными эффектами травмы», являются нарушения Я-концепции, чувство вины, депрессия, трудности в межличностных отношениях и сексуальные дисфункции (Б. Бернштейн, С. Кэхилл, С.В. Ильина, 1997).

Главное последствие детской сексуальной травмы – «утрата базового доверия к себе и миру». В анамнезе лиц с пограничными личностными расстройствами значительно чаще обнаруживается факт сексуального насилия или жестокого обращения в детстве.

Основными последствиями физического насилия для детей являются отсутствие контроля над своей импульсивностью, снижение способности к самовыражению, отсутствие доверия к людям, депрессии. Непосредственно после травмы могут возникать острые состояния страха (С.В. Ильина, 1997). Кроме того, отсроченными последствиями физического насилия могут быть садистские наклонности.

Последствия эмоционального насилия, такие как неразвитость или разрушение эмоциональных отношений с ближним семейным окружением, могут рассматриваться в качестве механизмов развития пограничной личностной структуры (Е.Т. Соколова, С.В. Ильина, 1997), причем неразвитость этих отношений лежит в основе психопатического варианта аномалий, а нарушения – в основе неврастенического варианта. Выделяется два синдрома: синдром «аффективной тупости», для которого характерны холодность, отсутствие чувства общности с другими людьми, ощущение себя неспособным строить отношения эмоциональной привязанности, и, как следствие, отвержения себя и других, и синдром «аффективной зависимости», которому свойственны ненасытная жажда любви, постоянный страх потерять объект привязанности, зависимость и тревожная неуверенность в себе и в других.

Последствия ситуаций, которые можно квалифицировать как психологическое насилие, не менее серьезны. Ребенок не чувствует себя в безопасности, не испытывает безусловную любовь, не может вести себя спонтанно. Результатом такой формы родительского отношения исследователи называют хрупкость и проницаемость границ Я, обесценивание чувств (и утрату способности их выражать) и нарушенные способности к установлению эмоциональной близости.

Феномены психологического насилия, к которым можно отнести неадекватную родительскую установку, эмоциональную депривацию и симбиоз, унижение и т. п., все то, что разрушает отношения привязанности или, напротив, насильственно их фиксирует, играют в этиологии личностных расстройств важную роль (Руководство по предотвращению насилия над детьми, 1997).

Жертва насилия сталкивается с необходимостью выработки защитной адаптивной стратегии, в буквальном смысле «стратегии выживания». Такой защитой для личности становится диссоциация.

Так как тело подвергается насилию и жертва не в состоянии предотвратить это, единство личности сохраняется путем отщепления *Я* от собственного тела. Результатом становится переживание «отделения», ощущение нереальности происходящего и частичная амнезия.

Нарушения, возникающие после насилия, затрагивают все уровни человеческого функционирования. Патогенное влияние на личность и психику ребенка различных типов насилия не оставляет сомнений. Очень важно рассматривать последствия насилия, пережитого ребенком, учитывая его возрастные особенности.

В разные периоды жизни реакция на подобную психологическую травму может проявляться по-разному. Наиболее общими симптомами в зависимости от возраста являются (В.Г. Дьяченко, М.Ф. Рзянкина, Л.В. Солохина, 2010):

- для детей до трёх лет – страхи, спутанность чувств, в поведении отмечаются нарушения сна, потеря аппетита, агрессия, страх перед чужими людьми, сексуальные игры;
- для дошкольников – тревога, боязливость, спутанность чувств, чувство вины, стыда, отвращения, беспомощности, испорченности; в поведении отмечаются регрессия, отстраненность, агрессия, сексуальные игры, мастурбация;
- для детей младшего школьного возраста – амбивалентные чувства по отношению к взрослым, сложности в определении семейных ролей, страх, чувство стыда, отвращения, испорченности, недоверия к миру; в поведении отмечаются отстраненность от людей, нарушения сна, аппетита, агрессивное поведение, ощущение «грязного тела», молчаливость либо неожиданная разговорчивость, сексуальные действия с другими детьми;
- для детей 9–13 лет – то же, что и для детей младшего школьного возраста, а также депрессия, чувство потери ощущений; в поведении отмечаются изоляция, манипулирование другими детьми с целью получения сексуального удовлетворения, противоречивое поведение;
- для подростков 13–18 лет – отвращение, стыд, вина, недоверие, амбивалентные чувства по отношению к взрослым, сексуальные нарушения, несформированность социальных ролей и своей роли в семье, чувство собственной ненужности; в поведении от-

мечаются попытки суицида, уходы из дома, агрессивное поведение, избегание телесной и эмоциональной интимности, непоследовательность и противоречивость поведения.

Во взрослой жизни последствия насилия проявляются в форме психосоматических заболеваний, различных злоупотреблений (наркотиками, алкоголем, лекарственными препаратами), нарушений, связанных с неприятием своего тела (Руководство по предотвращению насилия над детьми, 1997). Отмечаются нарушения в сексуальных отношениях с партнером.

Насилие, пережитое в детстве, может приводить к долгосрочным последствиям, зачастую влияющим на всю дальнейшую жизнь. Оно может способствовать формированию специфических семейных отношений, особых жизненных сценариев. Люди, которые подвергались насилию в детстве, обычно приобретают склонность к агрессии и проявлению насилия в своей семье по отношению к близким. Насилие порождает насилие, накапливаемые результаты исследований дают все больше свидетельств в пользу обоснованности существования понятия цикла насилия (Л. Берковиц, 2001).

У жертвы насилия могут возникать следующие эмоциональные реакции.

Страх. Его не следует подавлять, более того, поскольку он основан на реальных обстоятельствах, возможно, нужно предпринять действия по обеспечению безопасности. Существует и страх отвержения близкими.

Отрицание серьезности или вообще существования проблемы. Сложившаяся ситуация не осознается или представляется нереальной. В беседе следует принимать важность потребности клиента в этой психологической защите.

Потрясение отсутствием или неприемлемостью альтернатив – выходов из ситуации. Сильные эмоциональные переживания приводят к дезорганизации поведения и дезинтеграции личности. Потрясение усиливается необходимостью резких изменений в обыденной жизни: смены места жительства, поиска работы, новой школы и т. п. В этом хаосе целесообразно совместно выбрать наиболее важные приоритеты и, используя сильные стороны личности, составить конкретный и исполнимый план действий.

Беспомощность, вызванная неудачными попытками сопротивления, столкновением с равнодушием или враждебностью окружения и общества. Её преодоление способствует осознанию реальности разрешения ситуации, которое послужит внесению в жизнь новых перемен.

Гнев возникает немедленно или с отсрочкой и может быть направлен на любого человека, его стоит выразить до конца, как бы это ни было болезненно и мучительно.

Чувство вины появляется как расплата за заблуждения, неправильное поведение или уход от значимых отношений. Вину бессмысленно отрицать – важнее, что ее переживание указывает на те явления, которые зависят от собеседника, а потому могут быть изменены при его желании.

Недоверие возникает в силу того, что консультант относится к числу посторонних, от которых продолжает исходить опасность. Поскольку недоверие является реальным, нелишне выслушать и принять выражение недовольства и разочарования.

Депрессия, проявляющаяся в чувстве малозначимости и неспособности к действиям, часто поддерживаемая окружением. Ее преодоление возможно путем принятия чувств, приобретения самоконтроля и активного участия в жизни.

Амбивалентность обусловлена проблемностью социальной и сексуальной ролей как у клиента, так и у значимых лиц из окружения, а также необходимостью принимать решения об изменении стереотипов жизни. Немаловажно, признав право собеседника на двойственность эмоций, дать возможность их открытого проявления (А.Н. Моховиков, 1999).

Важно подчеркнуть, что личный опыт насилия – и для жертвы, и для насильника – это всегда травмирующий опыт, делящий их жизни на «до» и «после». Особенность насилия в семейном контексте – и для насильника, и для жертвы – состоит в необходимости продолжать общение, сохранять и поддерживать систему межличностных взаимоотношений.

Важнейший психологический эффект любой ситуации насилия – синдром посттравматического стресса, проявляющийся нижеперечисленными симптомами: навязчивые воспоминания

и сны; повышенная тревожность; скрытность и стремление к одиночеству; аэмоциональность; склонность к депрессии и употреблению наркотических средств; немотивированная жестокость, агрессивность и аутоагрессивность; суицидальные тенденции.

В соответствии со сложившейся практикой семейного консультирования можно сформулировать следующие *принципы консультирования семей с различной степенью выраженности психологического насилия*.

1. Важна положительная оценка оказанного доверия, проявленного клиентом, обратившимся за помощью, а также учет психологических и возрастных особенностей жертвы.

2. Подтверждение правоты клиента, необходимости высказывания всех эмоций и чувств, уверенности в том, что жертва насилия сможет справиться с ситуацией, что у нее имеется достаточное количество личных сил, адекватности и необходимости психологической защиты.

3. Убеждение жертвы, что она не виновата в насилии, сможет преодолеть страхи, в наличии необходимых для этого ресурсов, свободе высказываний о произошедшем насилии.

4. Предоставление максимальных возможностей — необходимая информация, свобода выбора действий и вариантов выхода из кризисной ситуации.

В консультировании жертв насилия не стоит выяснять подробностей произошедшего. Необходимо через активное слушание дать возможность проговорить ощущения и чувства, которые ищут выхода. Как правило, жертва винит себя в том, что не оказала достойного сопротивления. Следует убедить жертву, что в сложившейся ситуации ее поведение было продиктовано инстинктом самосохранения, ведь главное, что она осталась жива (А.Н. Моховиков, 1999).

Задания и вопросы для самопроверки

1. Опишите типологию форм насилия.
2. Раскройте понятие психологического насилия. Перечислите основные компоненты.
3. Какие модели причин насилия в семье существуют?
4. Каковы последствия эмоционального насилия?

5. Перечислите возрастные симптомы психологической травмы.
6. Какие принципы психологического консультирования семей с психологическим насилием можете выделить?
7. Составьте конспект практического занятия по теме «Последствия пережитого насилия».
8. Разработайте проект работы реабилитационного центра для детей и женщин, переживших насилие.

Суицид как форма реагирования личности на критические ситуации

Еще в древности отношение к смерти и суициду носило двойственный характер: до первых цивилизаций Египта, Греции и Рима самоубийство, по-видимому, не поощрялось, затем отношение к нему стало более толерантным. Много позже зашел спор о том, является ли такой способ ухода из жизни чем-то нормальным или патологическим. Первые психологические концепции, берущие начало в научных трудах первой половины XIX века, рассматривали самоубийство как продукт болезненно измененной психики, квалифицируя суицидальные проявления как симптом психического заболевания.

Эскироль считал, что только в состоянии безумия человек способен покушаться на собственную жизнь, и все самоубийцы – душевнобольные. Аналогичных взглядов придерживались и некоторые русские исследователи (Клиническая психиатрия, 1989). В начале XX века ортодоксальным психиатрическим взглядам была противопоставлена социологическая теория самоубийств Э. Дюркгейма, считавшего, что суицидальные мысли возникают прежде всего в результате разрыва интерперсональных связей личности, отчуждения индивида от той социальной группы, к которой он принадлежит. Учитывая особенности этого разрыва, Э. Дюркгейм (1994) выделял следующие *типы суицидов*:

- эгоистический (у лиц, недостаточно интегрированных с социальной группой);
- альтруистический (полная интеграция с социальной группой);
- аномический (реакция личности на тяжелые изменения в социальных порядках, приводящие к нарушению взаимных связей индивида и социальной группы).

В современных концепциях самоубийство рассматривается как своеобразный «крик о помощи». В работах психоаналитического направления суицид трактуется как следствие нарушения психосексуального развития личности в результате отсутствия важных лиц в решающих стадиях развития, как метод восстановления утраченного объекта любви и воссоединения с ним. З. Фрейд также рассматривал суицид в русле взаимоотношений Эроса и Танатоса. Суицид – влияние Танатоса, то есть инстинкта смерти, а не жизни (З. Фрейд, 1984).

В соответствии с современными воззрениями, утвердившимися в отечественной суицидологии, самоубийство рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемых ею микроконфликтов. Суицид представляет собой один из вариантов поведения человека в экстремальной ситуации, причем суицидогенность ситуации не заключена в ней самой, а определяется личностными особенностями человека, его жизненным опытом, интеллектом, характером и стойкостью интерперсональных связей (Клиническая психиатрия, 1994). Люди часто убивают себя, не осознавая, что они совершают самоубийство. Такие опасные привычки, как злоупотребление алкоголем, наркотиками, безрассудное вождение автомобиля, прыжки с парашютом и т. д. тоже могут быть проявлениями желания умереть, но, как правило, желания неосознаваемого.

Непрямое самоубийство

Существуют люди, являющиеся суицидальными личностями, но этого не признает их семья, друзья или сталкивающиеся с ними профессионалы. Отчаявшиеся субъекты могут счесть жизнь невыносимой из-за непреодолимых препятствий, и их поведение может быть устремлено к смерти. В 1897 году французский философ Эмиль Дюркгейм назвал такое поведение «символическим суицидом». Любое поведение, которое сокращает жизнь человека, кроме того, определяется как «частичное», «полунамеренное», «полупреднамеренное», «скрытое самоубийство», «бессознательное суицидальное поведение» или «суицидальный эквивалент».

К. Фредерик приводит семь основных характеристик непрямого суицида:

- 1) частое отсутствие осознания последствий своих поступков;
- 2) рационализация, интеллектуализация или отрицание своего поведения;
- 3) постепенное начало деструктивного поведения, которое все же стремительно приближает смерть;
- 4) крайне редкое открытое обсуждение этих тенденций;
- 5) вероятность долготерпеливого мученического поведения;
- 6) извлечение вторичной выгоды из сочувствия и/или проявлений враждебности во время саморазрушения;
- 7) смерть почти всегда кажется случайной.

Автоцид

Машина является идеальным инструментом самоуничтожения. Многие случаи смерти, отмеченные как несчастные случаи, часто представляют собой замаскированные самоубийства. Невнимательность, превышение скорости, ошибки в оценке ситуации и управление автомобилем в нетрезвом состоянии часто являются следствием осознанного или бессознательного саморазрушающего поведения. Примерно четверть водителей, которые погибают в автокатастрофах, сами намеренно или полунанеренно способствуют этим авариям своей бесшабашностью и чрезмерно рискованными поступками. Использование транспортных средств как метода саморазрушения особенно плохо поддается динамическому наблюдению, статистическому учету и анализу. Люди, которые предпринимают автоцид, редко оставляют суицидальные записки.

Формы полунанеренных суицидов

Самоубийства, скрытые под личиной несчастных случаев, не настолько редки, как это считается. Те люди, которые подвержены несчастным случаям, сами могут считать себя осторожными, и все же, как это ни странно, ведут себя саморазрушительным образом. Например, причиняют себе ножевые ранения или «случайно» принимают слишком много таблеток.

Некоторые люди, с одной стороны, не уверены в том, что хотят умереть, но при этом не убеждены и в том, что желают жить. Эта амбивалентность проявляется в так называемых «смертельных играх», к которым относится, например, русская рулетка, рискованные соревнования.

Суицидальный эквивалент может быть закамуфлирован соображениями идеализма или альтруизма. Мученики отдают свою жизнь во имя Бога или Отечества. Еще задолго до смерти они бессознательно могут желать умереть. Потом возникает возможность, которая позволяет им сделать это с честью и благородством. В результате из-за своей беззаветной храбрости они приобретают не презрение, а благоговение для своих потомков.

Факторы суицидального риска (Суицидология: прошлое и настоящее, 2001):

- психиатрический диагноз;
- хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов (бромидов, барбитуратов и/или галлюциногенов), алкоголизм;
- соматические болезни: наличие соматических заболеваний, в особенности если они начались недавно, носят хронический характер или неизлечимы, например СПИД; если они сопровождаются сильными болями, истощением; если это новообразование, вызывающее боль; сюда же относится злоупотребление лекарственными препаратами;
- тяжелые утраты, например смерть супруга, ребенка (чем взрослее ребенок, тем тяжелее переживается горе), особенно в течение первого года после потери;
- недавнее стрессовое событие в жизни, например потеря супруга(и), в особенности сопровождающееся расстройством контроля над своими побуждениями;
- семейное положение: раздельное проживание супругов, уход из семьи или развод, вдовство, одиночество;
- профессиональный статус: безработный (в особенности если потерял работу недавно), высокий профессиональный уровень;
- семейный анамнез: суициды в семье, ранняя потеря родителей, аффективные расстройства у родственников, неупорядоченные отношения в семье;
- социальные условия: проживание в городских условиях, изолированность, принадлежность к высшим или низшим слоям общества, недавнее переселение из привычной среды обитания, тюремное заключение;

– финансовые проблемы – потеря работы, банкротство, утрата фирмы.

В соответствии с обозначенными факторами, определяющими предрасположенность к рассмотрению самоубийства как способа выхода из сложной жизненной ситуации, можно обозначить следующие **группы населения, имеющие наибольший суицидальный риск**: молодежь с нарушением межличностных отношений; люди, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие; гомосексуалисты; заключенные в тюрьмах; ветераны захватнических войн; врачи и представители других профессий, находящиеся в расцвете своей карьеры, сверхкритичные к себе, но часто злоупотребляющие наркотиками или страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат; люди зрелого возраста, которые фрустрированы несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями (периоды экзистенциальных кризисов 45–50 лет); пожилые люди, страдающие от болезни или покинутые окружением (Э. Шнейдман, 2001).

Не каждая попытка самоубийства приводит к смерти, выделяются следующие **факторы риска завершенности суицида**:

- попытка суицида или суицидальное поведение в недавнем прошлом;
- использование наиболее опасных средств совершения суицида, например яда, оружия;
- использование методов самоубийства, при которых вероятность оказания эффективной помощи по спасению минимальна;
- необычный способ суицида;
- тщательно разработанный план;
- ряд попыток или намерений совершить суицид в течение жизни: 2% из тех, кто пытается покончить с собой, окончательно сводят счёты с жизнью в течение года со времени предыдущей попытки, 50% повторяют попытку, 10% из тех, кто пытается совершить суицид, в конечном итоге погибают;
- желание умереть;
- мысли об успокоении в загробной жизни.

Принято выделять несколько градаций, или *этапов суицида*, соответственно различающихся по степени опасности (Дж. Молтсбергер, 2003).

Суицидальные намерения – человек высказывает мысли о самоубийстве. Его намерения, как правило, неопределенны, поскольку не имеется четко продуманного плана и способов его реализации. Высказывания лежат преимущественно в сфере предположений и рассуждений и не сопровождаются интенсивными эмоциональными переживаниями.

Суицидальные угрозы – человек высказывает свое стремление положить конец жизни, выражая его в форме более или менее продуманного плана с указанием способов реализации суицида. Высказывания человека о малоценности и ненужности жизни сопровождаются интенсивными эмоциональными переживаниями.

Текущий суицид – предполагается, что человек недавно покушался на свою жизнь или продолжает совершать действия, направленные на это. Естественно, что подобная ситуация встречается в основном в практике телефонных психологических служб.

Наконец, суицид может быть и *завершенным*, и тогда это скорее забота патологоанатомов, а не психологов-консультантов.

Часть суицидентов выживают, и тогда психологи работают с человеком, имевшим суицидальную попытку. К консультанту также могут обращаться родственники лиц, совершивших суицид, которым требуется немалая психологическая помощь.

Задачи консультанта при работе с суицидальными клиентами

Отношение кризисных служб к суициду различно. Некоторые созданы специально для работы с суицидальными клиентами, другие считают, что проводят профилактическую работу, не дают людям дойти до последней черты отчаяния, за которой лежит суицид. Кроме того, в основе работы одних служб лежит мнение, что поддерживать клиента в суицидальном намерении – неправильно. В их задачи включены выявление местонахождения клиента и активные попытки помешать совершению суицида, в том числе и прямыми физическими действиями. Сотрудники таких служб могут сами выезжать к суицидальному клиенту или передавать сведения о его

местонахождении в медицинские и полицейские (милицейские) структуры. Другие службы работают на основании принципа самоопределения клиента — до такой степени, что могут подтвердить право клиента избрать смерть. Есть подходы, использующие провокативные тактики — буквально предлагающие клиенту умереть («предсмертный договор с психотерапевтом» и т. д.). Они не столь распространены и, по нашему мнению, в неумелых руках могут быть просто опасны.

Хэмбли замечает, что каждый человек, работающий в кризисной службе, должен выработать личное отношение к самоубийству. Однако это отношение должно в основном согласовываться с общими установками, принятыми в данной кризисной службе, иначе консультант рискует стать «белой вороной», а то и пасть жертвой давления групповых норм и покинуть службу.

В целом можно выделить следующие *задачи консультанта*:

- 1) уловить «сигналы», оповещающие о наличии суицидальных мыслей или тенденций;
- 2) оценить степень летальности исхода — это попытка предсказать вероятность суицида;
- 3) проявить мягкую, осторожную заботу о клиенте, помочь в принятии решения в пользу образа действий, исключающего самоубийство хотя бы на данный момент времени.

Оценка летальности исхода производится путем непосредственного общения и постановки перед клиентом конкретных вопросов для определения намерений (по технологии работы американской службы Метро Крайсис Лайн).

План. Очень важно выяснить, имеет ли индивид план совершения самоубийства, и если да, то в чем он состоит. Уважительное отношение к этому плану позволит выяснить, какой уровень летальности имеет выбранный способ — высокий или низкий. Далее можно определить, имеет ли индивид доступ к материалам, необходимым для выполнения этого плана. Важно узнать, разработаны ли детали этого плана. Можно, например, задать вопрос, когда и где собеседник планирует это сделать.

История суицидальных попыток. Можно задать вопрос клиенту, пытался ли он прежде совершить самоубийство. Какой использо-

вал для этого способ? Как часты в прошлом были эти попытки? Чем чаще попытки суицида, тем вероятнее превращение попытки в завершенный суицид.

Ресурсы. Важно оценить внешние и внутренние ресурсы человека. При рассмотрении внутренних ресурсов нужно постараться найти в прошлом случаи успешного совладания со стрессами и разочарованиями. Для оценки внешних ресурсов – узнать, есть ли у него надежные друзья, доступна ли помощь других социальных служб.

Изоляция. Под изоляцией понимается либо физическое, либо эмоциональное одиночество. Чувствует ли себя человек изолированным или одиноким? Действительно ли он живет сам по себе? Будет ли его одиночество достаточно долгим для того, чтобы разработать план самоубийства?

Причины стресса. Переживал ли индивид в последнее время повышенный стресс, например, физическое одиночество, хроническую боль или дискомфорт, эмоциональное одиночество, такое как депрессия, утраты (реальные или воспринимаемые как утрата), проблемы в семье или на работе, злоупотребления наркотиками или алкоголем. Принято считать, что некоторые факторы повышают степень суицидального риска: пожилой возраст, мужской пол, изолированность, хроническая болезнь, депрессия или интоксикация.

Рассмотрение предпосылок. Ниже приведены несколько соображений, которые необходимо иметь в виду, когда имеешь дело с угрозой суицида. Тот факт, что время идет, а человек говорит, вместо того чтобы действовать, указывает на то, что он не решается убить себя. Амбивалентность может быть надежным союзником.

Необходимо оценить уровень страдания, как он воспринимается клиентом, определить, насколько близок человек к пределу своего терпения. Степень физических страданий, переживаемых в стрессовой ситуации, у разных людей различна (Руководство по телефонному консультированию, 1996). Не все люди, действительно склонные к суициду, переживают депрессию, бывает, что суицидальные намерения трудно выявить или можно вообще пройти мимо них. Известны самоубийства с помощью снотворных средств, гипотензивных в сочетании с алкоголем и т. д. Определенные труд-

ности вызывает дифференциация истинного и так называемого шантажного суицида.

В зависимости от взгляда человека на суицид различают *вербальные, бихевиоральные (поведенческие) и ситуационные «ключи»*. «Руководство по телефонному консультированию» (1996) содержит следующий их перечень (табл. 6).

Таблица 6

Признаки суицидальной опасности («ключи»)

<p>Вербальные «ключи»</p>	<p>Непосредственные заявления типа «Я подумываю о самоубийстве», «Было бы лучше умереть» или «Я не хочу больше жить».</p> <p>Косвенные высказывания, например, «Вам не придется больше обо мне беспокоиться», «Мне все надоело» или «Они пожалеют, когда я уйду».</p> <p>Намек на смерть или шутки по этому поводу. Многозначительное прощание с другими людьми</p>
<p>Бихевиоральные (поведенческие) «ключи»</p>	<p>Отчаяние и плач.</p> <p>Неоднократное обращение к теме смерти в литературе и живописи.</p> <p>Стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен.</p> <p>Нехватка жизненной активности.</p> <p>Самоизоляция от семьи и любимых людей.</p> <p>Рост употребления алкоголя или наркотиков.</p> <p>Составление или изменение завещания.</p> <p>Изменение суточного ритма.</p> <p>Повышение или потеря аппетита.</p> <p>Вялость и апатия.</p> <p>Неспособность сконцентрироваться и принимать решения; смятение.</p> <p>Уход от обычной социальной активности, замкнутость.</p> <p>Приведение в порядок своих дел.</p> <p>Отказ от личных вещей.</p> <p>Стремление к рискованным действиям, например, безрассудное управление автомобилем.</p> <p>Суицидальные попытки в прошлом.</p> <p>Чувство вины, упреки в свой адрес, ощущение бесполезности и низкая самооценка.</p> <p>Потеря интереса к увлечениям, спорту, работе или школе.</p> <p>Несоблюдение правил личной гигиены и ухода за внешностью.</p> <p>Скудные планы на будущее.</p> <p>Стремление к тому, чтобы оставили в покое (что вызывает раздражение со стороны других людей)</p>

Ситуационные «ключи»	Любое заметное изменение личной жизни в любую сторону. Достижение мужчиной пожилого возраста. Смерть любимого человека, особенно супруга. Недавняя перемена места жительства. Семейные неурядицы (безработица, развод). Неприятности с законом. Коммуникативные затруднения. Проблемы со школой или занятостью. Социальная изоляция, особенно от семьи или друзей. Хроническая, прогрессирующая болезнь. Нежелательная беременность
----------------------	---

Кризисными службами также разработаны некоторые *стратегии поддержки консультантов, работающих с суицидальными клиентами*, в целях преодоления беспокойства или негативных чувств (Руководство по телефонному консультированию, 1996).

1. Групповая поддержка, например команда единомышленников, оказывающая поддержку в трудное время.

2. Совместное рассмотрение конкретных случаев. Необходимо подчеркивать, что было сделано правильно, и рассмотреть альтернативные стратегии, которые в следующий раз могут оказаться более успешными. Такой обзор должен проходить в атмосфере поддержки и обучения.

3. Осведомленность всех сотрудников о стрессе, переживаемом консультантом.

Задания и вопросы для самопроверки

1. Какие факторы суицидального риска имеют ведущее значение?
2. В чем заключаются основные задачи консультанта при работе с суицидальным клиентом?
3. На какие «ключи» может ориентироваться психолог-консультант, чтобы подтвердить риск суицида?
4. Что вы можете сделать для коллеги, оказавшегося в сложной ситуации после работы с суицидальным клиентом?
5. Составьте памятку для родителей подростков, имевших попытки суицида.
6. Разработайте опросник на выявление склонности к непрямому суициду.

Библиографический список

1. Агаджанов, В.В. Феномен «стокгольмского синдрома» / В.В. Агаджанов // Психология экстремальных ситуаций ; под ред. В.В. Рубцова, С.Б. Малых. — М. : Психологический ин-т РАО, 2008. — С. 6–20.
2. Анцыферова, Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л.И. Анцыферова // Психологический журнал. — 1994. — Т. 15. — № 1. — С. 3–18.
3. Анцыферова, Л.И. Системный подход в психологии личности / Л.И. Анцыферова // Принцип системности в психологических исследованиях ; под ред. Д.Н. Завалишиной, В.А. Барабанщикова. — М. : Наука, 1990. — С. 61.
4. Аргайл, М. Психология счастья / М. Аргайл. — М. : Прогресс, 1990. — 336 с.
5. Архипов, В.В. Посттравматические стрессовые расстройства в структуре психической патологии у участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС / В.В. Архипов // Социальная и судебная психиатрия: история и современность : сб. научных тр. — М. : РИО ГНЦСиСП им. И.П. Сербского, 1996. — С. 227–230.
6. Арьес, Ф. Человек перед лицом смерти / Ф. Арьес. — М. : Прогресс : Прогресс-Академия, 1992. — 528 с.
7. Ахмеров, Р.А. Биографические кризисы личности : автореф. дис. ... канд. психол. наук : защищена 19.00.01 / Р.А. Ахмеров ; Ин-т психологии РАН. — М. : [б. и.], 1994. — 24 с.
8. Бауман, З. Индивидуализированное общество / З. Бауман. — М. : Логос, 2002. — 390 с.
9. Бендюков, М.А. Кризисы профессионального развития личности, обусловленные негарантированностью трудовой занятости [Электронный ресурс] / М.А. Бендюков. — URL : http://www.ipras.ru/cntnt/rus/dop_dokume/mezhdunaro/nauchnye_m/razdel_3_a/bendyukov_.html
10. Берковец, Л. Агрессия: причины, последствия и контроль / Л. Берковец. — СПб. : Прайм-Еврознак, 2001. — 512 с.
11. Борисова, Е.С. Динамика социологических и психологических особенностей безработных граждан / Е.С. Борисова, С.Л. Да-

- новский // Опыт, содержание и методы профориентационной и психологической работы Департамента труда и занятости Правительства Москвы ; под ред. С.А. Карташова. – М. : Департ. труда и занятости Москвы, 1995. – С. 64–74.
12. Братусь, Б.С. К проблеме развития личности в зрелом возрасте / Б.С. Братусь // Вестник МГУ. – Сер. 14. – Психология. – 1980. – № 2. – С. 3–12.
 13. Брушлинский, А.В. Проблемы психологии субъекта / А.В. Брушлинский. – М. : Наука, 1994. – 115 с.
 14. Бэрн, Р. Агрессия / Р. Бэрн, Д. Ричардсон. – СПб. : Питер, 1997. – 352 с. – (Серия «Мастера психологии»)
 15. Васильев, В.Л. Юридическая психология / В.Л. Васильев. – СПб. : Питер, 2005. – 665 с.
 16. Василюк, Ф.Е. Пережить горе / Ф.Е. Василюк // О человеческом в человеке ; под ред. И.Т. Фролова. – М. : Политиздат, 1991. – 280 с.
 17. Василюк, Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф.Е. Василюк. – М. : Изд-во МГУ, 1984. – 200 с.
 18. Василюк, Ф.Е. Типология переживания различных критических ситуаций / Ф.Е. Василюк // Психол. журн. – 1995. – Т. 16. – № 5. – С. 104–114.
 19. Вершинин, М.В. Психологические особенности личности членов деструктивных и террористических групп [Электронный ресурс] / М.В. Вершинин. – URL : http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/versh/03.php
 20. Военная психиатрия / под ред. С.В. Литвинцева, В.К. Шамяря. – СПб. : ВМедА : ЭЛБИ-СПб., 2001. – 236 с.
 21. Волков, Е.Н. Методы вербовки и контроля сознания в деструктивных культах / Е.Н. Волков // Журнал практического психолога. – 1996. – № 3.
 22. Групповая работа как форма психологической поддержки человека в ситуации безработицы / И.А. Волошина [и др.] // Вопросы психологии. – 1999. – № 4. – С. 43.
 23. Выготский, Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. – М. : Смысл : Эксмо, 2005. – 1136 с.

24. Гаджинская, З.Г. Человеческая жизнь как ценность и феномен самоубийства / З.Г. Гаджинская. — М., 1994. — 112 с.
25. Гильдингерш, М.Г. Безработица в России: сущность, формы, социальные последствия в условиях перехода к рынку / М.Г. Гильдингерш. — СПб. : Изд-во СПб ун-та экономики и финансов, 1995. — 163 с.
26. Плоточкин, А.Д. Исправительно-трудовая психология / А.Д. Плоточкин, В.Ф. Пирожков. — Рязань, 1985. — 426 с.
27. Гребенников, В.А. Групповые формы и методы работы с безработными / В.А. Гребенников // Организация, содержание и методика профориентационной работы в службе занятости. — М. : ФСЗ России, 1994. — С. 44–50.
28. Грофф, С. Неистовый поиск себя (руководство по личному росту через кризис трансформации) / С. Грофф, К. Грофф. — М., 1996. — 156 с.
29. Дановский, С.Л. Социальная типология безработных / С.Л. Дановский // Человек и труд. — 1993. — № 56. — С. 22–24.
30. Дети России: насилие и защита : материалы Всеросс. научно-практич. конф. (Москва, 1–3 окт. 1997 г.). — М. : РИПКРО, 1997. — 85–90 с.
31. Донченко, Е.А. Социетальная психика / Е.А. Донченко. — Киев : Наукова думка, 1994. — 208 с.
32. Дружинин, В.Н. Экспериментальная психология : учеб. пособие / В.Н. Дружинин. — М. : ИНФРА-М, 1997. — 256 с.
33. Зеер, Э.Ф. Психология профессий / Э.Ф. Зеер. — Екатеринбург : УГППУ, 1997. — 244 с.
34. Зеер, Э.Ф. Психология профессиональных деструкций / Э.Ф. Зеер, Э.Э. Сыманюк. — М. : Академический проект, 2005. — 240 с.
35. Зейгарник, Б.В. Опосредствование и саморегуляция в норме и патологии / Б.В. Зейгарник // Вестник МГУ. — Сер. 14. — Психология. — 1981. — № 2. — С. 9–14.
36. Зер, Х. Восстановительное правосудие: Новый взгляд на преступление и наказание : пер. с англ. / Х. Зер. — М., 1998. — С. 47–48.
37. Знаков, В.В. Психологические причины непонимания «афганцев» в межличностном общении / В.В. Знаков // Психол. журн. — 1990. — № 4. — С. 99–108.

38. Знаков, В.В. Психологическое исследование стереотипов понимания личности участников войны в Афганистане / В.В. Знаков // Вопросы психологии. — 1990. — № 4. — С. 108–116.
39. Зубков, А.И. Пенитенциарные учреждения в системе Министерства юстиции России. История и современность / А.И. Зубков, Ю.И. Калинин, В.Д. Сысоев; под ред. и с предисл. С.В. Степашина и П.В. Крашенинникова. — М., 1998. — С. 91.
40. Изард, К.Э. Психология эмоций / К.Э. Изард. — СПб. : Питер, 1999. — 464 с.
41. Ильина, С.В. К проблеме влияния насилия, пережитого в детстве, на формирование личностных расстройств (тезисы доклада) / С.В. Ильина // Международная конференция памяти А.Р. Лурии : тезисы докл. — М. : Изд-во МГУ, 1997. — С. 8–18.
42. Ильина, С.В. К проблеме экспериментального исследования паттернов детско-родительских отношений взрослого пациента / С.В. Ильина // Международная конференция памяти А.Р. Лурии : тезисы докл. — М. : Изд-во МГУ, 1997. — С. 58–69.
43. Исаев, Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста / Д.Н. Исаев. — СПб. : Специальная литература, 1996. — 464 с.
44. Исмагилова, Ф.С. Основы профессионального консультирования : учеб. пособие / Ф.С. Исмагилова. — М., 2003. — 256 с.
45. Калошина, Т.Ю. О кризисных состояниях [Электронный ресурс] / Т.Ю. Калошина. — URL : <http://www.myword.ru>
46. Канунник, А.И. Личность осужденных, не адаптированных к условиям отбывания наказания в ИТК : автореф. дис. ... канд. юрид. наук / А.И. Канунник. — М. : ВНИИ МВД СССР, 1985.
47. Каплан, Г.И. Клиническая психиатрия : в 2 т. / Г.И. Каплан, Б.Дж. Сэдок. — М. : Медицина, 1994.
48. Карандашев, Ю.Н. Новые подходы к теории психического развития / Ю.Н. Карандашев // Адукацыя і выхаванне. — 1992. — № 9. — С. 40–45 ; № 10. — С. 54–61.
49. Караяни, А.Г. Психологические факторы экстремальности боевой деятельности / А.Г. Караяни // Психология экстремальных ситуаций ; под ред. В.В. Рубцова, С.Б. Малых. — М. : Психологический ин-т РАО, 2008. — 304 с.

50. Карцева, Т.Б. Личностные изменения: проблемы психологической диагностики / Т.Б. Карцева // Человек в системе наук. – М. : Наука, 1989. – С. 483–492.
51. Кемпински, А. Экзистенциальная психиатрия / А. Кемпински ; пер. с польс. А.А. Боричева. – М. : Совершенство, 1998. – 320 с.
52. Кинард, Э.М. Дети, страдающие от плохого обращения / Э.М. Кинард // Энциклопедия социальной работы. – М. : Центр общечеловеческих ценностей, 1993. – С. 202–209.
53. Китаев-Смык, Л.А. Психология чеченской войны / Л.А. Китаев-Смык. – М., 2002.
54. Колодзин, Б.М. Как жить после психологической травмы / Б.М. Колодзин. – М. : Шанс, 1992.
55. Кондратьев, Ф.В. Подсознательные формы коллективного реагирования и поведения в новых «конфессиональных» группах на современном социокультуральном фоне / Ф.В. Кондратьев // Журнал практического психолога. – 1997. – № 4. – С. 94–102.
56. Конончук, Н.В. О психологическом смысле суицидов / Н.В. Конончук // Психологический журнал. – 1989. – Т. 10. – № 5. – С. 96–102.
57. Конопкин, О.А. Психологические механизмы регуляции деятельности / О.А. Конопкин. – М. : Наука, 1980. – 256 с.
58. Короленко, Ц.П. Социодинамическая психиатрия / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. – Новосибирск, 1999. – 460 с.
59. Кочюнас, Р. Основы психологического консультирования / Р. Кочюнас. – М. : Академический проект, 1999. – 240 с.
60. Кошелева, А.Д. Психологическое насилие над ребенком в семье, его причины и следствия / А.Д. Кошелева, Л.С. Алексеева // Насилие в семье: с чего начинается семейное неблагополучие. – М. : ГосНИИ семьи и воспитания, 2000.
61. Крастелева, Е.Д. К психологической помощи пострадавшим при теракте / Е.Д. Крастелева, В.И. Есаулов // Психология экстремальных ситуаций ; под ред. В.В. Рубцова, С.Б. Малых. – М. : Психологический ин-т РАО, 2008. – С. 260–263.
62. Кудин, А.В. Как выжить в тюрьме [Электронный ресурс] / А.В. Кудин. – URL : <http://survive.kudin.org/>

63. Кюблер-Росс, Э. О смерти и умирании / Э. Кюблер-Росс. – Киев : София, 2001. – 320 с.
64. Леана, К. Как справиться с потерей работы / К. Леана, Д. Фельдман. – М. : Нива России, 1995.
65. Линдемманн, Э. Клиника острого горя / Э. Линдемманн // Психология эмоций : тексты ; под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – 2-е изд. – М. : Изд-во МГУ, 1993. – С. 224–232.
66. Литвинцев, С.В. Психическое здоровье военнослужащих / С.В. Литвинцев, Е.В. Снедков, В.К. Шамрей. – СПб. : ВМедА, 1999. – 50 с.
67. Терроризм – психологические и политические аспекты / Р. Лукабо [и др.] // Иностранная психология. – 1998. – № 10.
68. Лукас, К. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства / К. Лукас, Г. Сейден. – М. : Смысл, 2000. – 150 с.
69. Лэнг, Р.Д. Расколотое «Я» : пер. с англ. / Р.Д. Лэнг. – СПб. : Белый Кролик, 1995. – 352 с.
70. Ляшенко, А.И. Практика участия психологов МСПП в работе по оказанию экстренной психологической помощи / А.И. Ляшенко // Психология экстремальных ситуаций ; под ред. В.В. Рубцова, С.Б. Малых. – М. : Психологический ин-т РАО, 2008. – 304 с.
71. Магомед-Эминов, М.Ш. Психологическая помощь уцелевшему / М.Ш. Магомед-Эминов // Психология экстремальных ситуаций ; под ред. В.В. Рубцова, С.Б. Малых. – М. : Психологический ин-т РАО, 2008. – 304 с.
72. Магун, В.С. Мотивы граждан, обращающихся в органы по трудоустройству населения / В.С. Магун, К.А. Ибрагимов // Мотивация и поведение человека в сфере труда ; под общ. ред. Е.Г. Антосенкова. – М. : Госком СССР по труду и соц. вопросам, 1990. – С. 73–84.
73. Мазур, Е.С. Проблема смысловой регуляции в свете идей Л.С. Выготского / Е.С. Мазур // Вестник МГУ. – Сер. 14. – Психология. – 1983. – № 1. – С. 31–40.
74. Малкина-Пых, И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2008. – 928 с.

75. Мамонтова, С.Н. Прикладная юридическая психология / С.Н. Мамонтова. – М., 2002.
76. Манила, С. Безработные и больные: некоторые проблемы и результаты финского исследования по безработице / С. Манила, Э. Лахельма // Труд и общество : материалы советско-финского семинара по социологии труда. – М., 1988. – С. 74–94.
77. Маркова, А.К. Психология профессионализма / А.К. Маркова. – М. : Знание, 1996. – 308 с.
78. Матвиенко, Е.А. Судебная речь / Е.А. Матвиенко. – Минск, 1972. – 163 с.
79. Меновщиков, В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. – М. : Смысл, 2002. – 182 с.
80. Мироненко, Л.Ф. Психологическое состояние заключенных, их родственников и освободившихся [Электронный ресурс] / Л.Ф. Мироненко // Библиотека института психотерапии и клинической психологии. – URL : <http://www.psyinst.ru/library>
81. Михеева, И.Н. Амбивалентность личности: морально-психологический аспект / И.Н. Михеева. – М. : Наука, 1991.
82. Молтсбергер, Дж. Опасность самоубийства: клиническая оценка и принятие решений / Дж. Молтсбергер // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1.
83. Молчанов, И. Секреты деструктивных культов и тоталитарных сект [Электронный ресурс] / И. Молчанов. – URL : <http://psyfactor.org/sekta.html>
84. Моуди, Р. Жизнь после утраты. Как справиться с несчастьем и обрести надежду / Р. Моуди, Д.К. Аркэнджел. – М. : София, 2003. – 288 с.
85. Моховиков, А.Н. Телефонное консультирование / А.Н. Моховиков. – М., 1999.
86. Назарова, И.Э. Личность и травма. 2002 [Электронный ресурс] / И.Э. Назарова. – URL : <http://www.zvezda-oriona.ru/66912.html>
87. Олейник, И.В. Тоталитарная секта: как противостоять ее влиянию / И.В. Олейник, В.А. Соснин. – М. : Генезис, 2005. – 79 с.
88. Ольшанский, Д.В. Психология терроризма / Д.В. Ольшанский. – СПб. : Питер, 2002.

89. Орел, Н. Психологические механизмы влияния тоталитарных групп на личность: профилактика и преодоление зависимости / Н. Орел // Контроль сознания и методы подавления личности : хрестоматия ; сост. К.В. Сельченко. – Минск : Харвест ; М. : АСТ, 2001. – 624 с.
90. Орлов, А.Б. Психологическое насилие в семье – определение, аспекты, основные направления оказания психологической помощи / А.Б. Орлов // Психолог в детском саду. – 2000. – Вып. 2–3. – С. 182–187.
91. Осницкий, А.К. Саморегуляция активности субъекта в ситуации потери работы / А.К. Осницкий, Т.С. Чуйкова // Вопросы психологии. – 1999. – № 1. – С. 92–104.
92. Пайнс, Э. Практикум по социальной психологии / Э. Пайнс, К. Маслач. – СПб. : Питер, 2001. – 528 с.
93. Пельцман, Л. Стрессовые состояния у людей, потерявших работу / Л. Пельцман // Психологический журнал. – 1992. – Т. 13.1. – С. 126–130.
94. Пергаменщик, Л.А. Кризисная психология : курс лекций / Л.А. Пергаменщик. – Минск, 2003. – 149 с.
95. Пери, Г. Как справиться с кризисом / Г. Пери. – М. : Педагогика-пресс, 1995.
96. Петраков, Б.Д. Эпидемиология психических расстройств / Б.Д. Петраков, Б.Д. Цыганков. – М. : Медицина, 1996. – 135 с.
97. Плюснин, Ю.М. Социальная психология безработного / Ю.М. Плюснин, Г.С. Пошевнёв. – Новосибирск : ЦСА, 1997. – 84 с.
98. Полишук, Ю.И. Влияние деструктивных религиозных сект на психическое здоровье и личность человека / Ю.И. Полишук // Журнал практического психолога. – 1997. – № 1. – С. 93–97.
99. Почебут, Л.Г. Социальная психология толпы / Л.Г. Почебут. – СПб., 2004. – 240 с.
100. Пронин, И.П. Психологические аспекты влияния деструктивных культов на личность / И.П. Пронин // Вопросы психологии. – 2003. – № 6.
101. Пряжников, Н.С. Профессиональное и личностное самоопределение / Н.С. Пряжников. – М. : Изд-во «Ин-т практической психологии» ; Воронеж : МОДЭК, 1996. – 246 с.

102. Пряжников, Н.С. Психологический смысл труда / Н.С. Пряжников. — М. : Изд-во «Институт практической психологии» ; Воронеж : МОДЭК, 1997. — 352 с.
103. Психологическое сопровождение выбора профессии / под ред. Л.М. Митиной. — М. : МПСИ : Флинта, 1998. — 184 с.
104. Психология человеческой агрессивности: хрестоматия / сост. К.В. Сельченков. — Минск : Харвест, 2001. — 656 с.
105. Пуховский, Н.Н. Психотравматические последствия чрезвычайных ситуаций / Н.Н. Пуховский. — М. : Академический проект, 2000. — С.72–73.
106. Розанов, А.В. Психологические причины вовлечения в деструктивные культы / А.В. Розанов // Журнал практического психолога. — 2000. — № 1–2. — С. 35–39.
107. Ромек, В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович. — СПб. : Речь, 2005. — 256 с.
108. Руководство по предотвращению насилия над детьми / под ред. Н.К. Асановой. — М. : Владос, 1997. — 150 с.
109. Руководство по социальной педиатрии / сост. В.Г. Дьяченко, М.Ф. Рзынкина, Л.В. Солохина. — Хабаровск : Изд-во ДВГМУ, 2010. — 367 с.
110. Руководство по телефонному консультированию. Метро Крайсис Лайн. Портленд (США) — М. : Щелково, 1996. — 200 с.
111. Румянцева, Г.М. Динамика психической дезадаптации населения, пострадавшего от аварии на Чернобыльской АЭС / Г.М. Румянцева, А.Н. Мартюшов, А.В. Грушков // Актуальные проблемы общей и судебной психиатрии. — М., 1993. — С. 268–274.
112. Салимов, К.Н. Современные проблемы терроризма / К.Н. Салимов. — М., 1999. — С. 34–35.
113. Сидоров, П.И. Введение в клиническую психологию : в 2 т. : учеб. для студентов мед. вузов / П.И. Сидоров, А.В. Парняков. — М. : Академический Проект, Екатеринбург : Деловая книга, 2000. — Т. 2. — 416 с.
114. Сидорова, В.Ю. Четыре задачи горя / В.Ю. Сидорова // Журнал практической психологии и психоанализа. — 2001. — Вып. 1–2.

115. Слободчиков, В.И. Психология человека: Введение в психологию субъективности / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев. – М. : Школа-Пресс, 1995. – 250 с.
116. Слободчиков, В.И. Индивидуальность как способ духовного бытия человека. Слово. Православный образовательный портал [Электронный ресурс] / В.И. Слободчиков. – URL : <http://www.portal-slovo.ru>
117. Словарь практического психолога / сост. С.Ю. Головин. – Минск : Харвест, 1998. – 800 с.
118. Суицидология: прошлое и настоящее. Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и художественных текстах / сост. А.Н. Моховиков. – М. : Когито-центр, 2001. – 168 с.
119. Сыманюк, Э.Э. Кризисы профессионального становления личности / Э.Э. Сыманюк, Э.Ф. Зеер // Психологический журнал. – 1997. – Т. 18. – № 6.
120. Тарабрина, Н.В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы / Н.В. Тарабрина, Е.О. Лазебная // Психол. журн. – 1992. – № 2. – С. 14–29.
121. Тобиас, М.Л. Терапевтические проблемы жертв культов / М.Л. Тобиас, Д. Лалич // Журнал практического психолога. – 2000. – № 1–2. – С. 104–125.
122. Феофанов, К.А. Ценностно-нормативный аспект безработицы в России / К.А. Феофанов // Социологические исследования. – 1995. – № 9. – С. 69–74.
123. Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.
124. Фрейд, З. Печаль и меланхолия / З. Фрейд // Психология эмоций : тексты. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 280 с.
125. Харди, И. Врач, сестра, больной: Психология работы с больными / И. Харди. – Будапешт : Изд-во АН Венгрии, 1988. – 338 с.
126. Хассен, С. Освобождение от психологического насилия: Деструктивные культы, контроль сознания, методы помощи / С. Хассен. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК ; М. : Олма-Пресс, 2001. – 400 с.

127. Холмогорова, А.Б. Страх смерти: культуральные источники и способы психологической работы / А.Б. Холмогорова // Московский психотерапевтический журнал. – 2003. – Вып. 2.
128. Хухлаева, О.В. Кризисы взрослой жизни. Книга о том, что можно быть счастливым и после юности / О.В. Хухлаева. – М. : Генезис, 2009. – 248 с.
129. Целикова, В.В. Психологические механизмы влияния на личность в культе / В.В. Целикова // Журн. практ. психолога. – 1996. – № 5. – С. 71–75.
130. Целикова, В.В. Групповое мышление как механизм влияния на личность в деструктивном культе / В.В. Целикова // Журн. практ. психолога. – 1997. – № 1. – С. 98–101.
131. Циркин, С.Ю. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / С.Ю. Циркин. – СПб. : Питер, 1999. – 52 с.
132. Черепанова, Е.М. Психологический стресс : книга для школьных психологов, родителей и учителей / Е.М. Черепанова. – М. : Академия, 1996. – С. 38–59.
133. Шефов, С.А. Психология горя / С.А. Шефов. – СПб. : Речь, 2006. – 144 с.
134. Шиханцов, Г.Г. Юридическая психология / Г.Г. Шиханцов. – М. : МГУ, 1998.
135. Шнейдман, Э. Десять общих черт самоубийств и их значение для психотерапии / Э. Шнейдман // Суицидология: прошлое и настоящее. Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и художественных текстах ; сост. А.Н. Моховиков. – М. : Когито-центр, 2001.
136. Щеглов, А.В. Анатомия терроризма: проблемно-психологический анализ / А.В. Щеглов // Право и политика. – 2000. – № 5.
137. Юнг, К.Г. Структура психики и процесс индивидуации / К.Г. Юнг. – М. : Наука, 1996. – 218 с.
138. Юрьева, Л.Н. Кризисные состояния / Л.Н. Юрьева. – Днепропетровск : Арт-Пресс, 1999. – 146 с.

ГЛОССАРИЙ

Антивитальные переживания – размышления, фантазии о бессмысленности, «ненужности» жизни без четких представлений о собственной смерти. Антивитальные переживания не обладают конкретной аутоагрессивной (суицидальной) направленностью.

Боевая психическая травма – это многоуровневый процесс адаптационной активности человеческого организма в условиях боевой обстановки.

Внешние кризисы – экстремальные кризисные ситуации, обладающие мощным негативным последствием, ситуации угрозы жизни для самого себя или значимых близких (в качестве стрессора в которых выступают внешние травматические события).

Внутренние кризисы – трансформационные: возрастные, жизненные и экзистенциальные (т. е. кризисы, причиной которых является естественное развитие личности).

Демонстративное горе – утрата оставляет человека относительно равнодушным, но внешне он демонстрирует печаль и скорбь по умершему, причем иной раз даже самого себя пытается убедить, что он на самом деле сильно горюет. Причиной такого поведения «на публику» могут быть чувство вины или желание соответствовать ожиданиям окружающих.

Деструктивный культ – любая авторитарная иерархическая организация (религиозная, псевдорелигиозная, политическая, психотерапевтическая, оккультная, образовательная или коммерческая), которая практикует обманную вербовку и прибегает к использованию контроля сознания, чтобы сохранить своих последователей зависимыми и покорными лидеру и доктрине.

Детское горе – характеризуется трудностями осмысления потери и сильным стрессом из-за несформированности адекватных психологических защит.

Жизненные события, ведущие к кризису, – события, создающие потенциальную или активную угрозу удовлетворению фундаментальных потребностей и ставящие перед человеком проблему, от которой он не может уйти и которую не может разрешить в короткое время и привычным способом.

Кризис (от греч. *krisis* – решение, поворотный пункт, исход) – является одним из неизбежных и необходимых моментов жизни,

одной из движущих сил развития, в том числе и развития личности, группы, общества.

Кризис лишения — представляет собой наиболее частый тип, связанный 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 поменять систему ценностей.

Кризис профессиональной карьеры (или кризис «середины карьеры») — связан с неудовлетворенностью своим положением в профессиональной сфере, характерен для возраста 30–35 лет, когда происходит ревизия профессионального и жизненного пути, переосмысление себя, жизненных смыслов, своего места в мире.

Кризис профессионального обучения — связан с неудовлетворенностью профессиональным образованием и получаемой профессиональной подготовкой.

Кризис профессионального роста — связан с неудовлетворенностью уровнем занимаемой должности, собой и своим профессиональным статусом. Характерен для возраста до 30 лет.

Кризис профессиональных экспектаций (кризис «встречи с реальностью») — может возникнуть вследствие завышенных ожиданий относительно особенностей труда, взаимоотношений в коллективе, возможностей и скорости продвижения по службе в начале профессиональной деятельности, когда реальность не совпадает с ожиданиями, сложившимися в ходе обучения.

Кризисы развития и кризисы жизни — связаны 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.

Кризис социально-профессиональной самоактуализации — возникает в связи с достаточным стажем и опытом работы, но неудовлетворенностью своим социально-профессиональным статусом. Это может быть связано с влиянием на профессиональную мобиль-

ность изменений психических функций и ухудшения состояния здоровья, возможными профессиональными деформациями в связи с длительной работой в одной сфере.

Кризис социально-психологической адекватности — возникает в связи с выходом на пенсию и прекращением трудовой активности. Факторы, вызывающие кризисные переживания, связаны с изменением жизненного уклада и появлением свободного времени, незанятого работой, ухудшением здоровья, осознанием укорочения жизненной перспективы, социальной изоляцией и одиночеством, сужением финансовых возможностей.

Кризисы становления — на разных этапах жизни люди могут переживать психологические кризисы, оказываясь перед необходимостью выдержать новые испытания, связанные с взрослением и достижением социальной зрелости. Без этого невозможна социализация, поскольку по мере превращения ребенка во взрослого требования к нему и его ответственность возрастают. Примеры таких испытаний: поступление в школу, экзамены, первая работа, безработица, смена работы или специальности, эмиграция.

Кризисы травматического характера — вызываются событиями, не зависящими от воли человека. К ним относят утрату близкого человека, развод, болезнь, потерю работы и др.

Кризис угасания профессиональной деятельности — характерен для периода, предшествующего выходу на пенсию, и связан с ожиданием ухода на пенсию и новой социальной роли, сужением социально-профессионального поля, ухудшением состояния здоровья.

Кризис учебно-профессиональной ориентации — может возникнуть в возрасте окончания средней школы и связан с несформированными профессиональными намерениями.

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 жиз-

ненных 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 обращаются к друзьям или родственникам, а не к профессиональным психотерапевтам.

Критический инцидент – всякая встречающаяся в жизни ситуация, вызывающая необычайно сильные эмоциональные реакции, которые могут отрицательно повлиять на исполнение обязанностей либо непосредственно на месте событий, либо позже (Дж. Митчел).

Личностный кризис – психологическое состояние максимальной дезинтеграции (на внутриспсихическом уровне) и дезадаптации (на социально-психологическом уровне) личности, выражающееся в потере основных жизненных ориентиров (ценностей, базовой мотивации, поведенческих паттернов) и возникающее в результате препятствий в привычном течении жизни субъекта, что приводит к девиантному поведению, нервно-психическим и психосоматическим расстройствам.

Межличностное насилие – агрессивное поведение одного лица по отношению к другому (может быть классифицировано как отношения между жертвой и агрессором, как знакомыми, так и незнакомыми между собой). Может быть также конкретизировано в зависимости от возраста и пола жертвы. В качестве разновидностей насилия могут рассматриваться запугивание, домогательство и такие носящие криминальный характер виды насилия, как изнасилование и убийство.

Насилие – преднамеренное применение физической силы или власти, или угроза их применения в отношении самого себя, другого человека, группы или сообщества людей, что приводит к физической или психологической травме, смерти, отклонениям в развитии или депривации.

Организованное насилие – агрессивное поведение социальных или политических групп, преследующее конкретные политические, экономические и социальные цели. Вооруженный конфликт и войну можно рассматривать в качестве наиболее организованных типов насилия. Другими примерами могут служить расовые или религиозные конфликты, происходящие среди групп, а также массовое насилие.

Незамеренная смерть — это смерть, в которой индивид не играет никакой активной роли.

Пассивные суицидальные мысли — характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни (высказывания: «Хорошо бы умереть, заснуть и не проснуться» и т. п.).

Переживание отсутствия горя — человек переживает не по поводу смерти близкого, а по поводу того, что он не испытывает горя. В некоторых случаях кончина близкого родственника оставляет человека относительно равнодушным, что может вступать в противоречие с его представлением о том, какую реакцию вызывает обычно такое событие (например, смерть матери). Тогда потерпевший утрату может начать думать, что с ним что-то не в порядке либо винить себя за холодность, недостаток любви к усопшему. В последнем случае на почве отсутствующего горя иногда вырастает демонстративное.

Подлинное горе — при переживании потери человек действительно страдает по поводу утраты.

Полузамеренная смерть — смерть, в которой жертва играет частично бессознательную, скрытую роль в саморазрушении.

Постсуицид — период после совершения суицида, представляет собой результат таких составляющих, как: конфликтная ситуация, сам суицидальный акт (с его «психическим» и соматическим компонентами), особенности его прерывания и реанимации, соматические последствия, новая ситуация и личностное отношение к ней.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — отставленная или затяжная реакция переживания травматического стресса.

Предзамеренная смерть — это смерть, в которой жертва играет активную роль, совершая волевые или импульсивные действия.

Пренебрежение интересами и нуждами ребенка — это отсутствие должного обеспечения основных нужд и потребностей ребенка в пище, одежде, жилье, воспитании, образовании, медицинской помощи со стороны родителей или лиц, их заменяющих, в силу объективных причин (бедность, психические болезни, неопытность) и без таковых.

Пресуицид — это период от возникновения суицидальных мыслей до попыток реализации, может быть острым и хроническим.

Психическое (эмоциональное) насилие — это постоянное или периодическое словесное оскорбление личности, угрозы других людей, унижение человеческого достоинства, личности, обвинение человека в том, в чем он не виноват, демонстрация нелюбви, неприязни. К этому виду насилия относятся также постоянная ложь, обман (в результате чего, например, ребенок теряет доверие к взрослому), а также предъявляемые к личности требования, не соответствующие её возрастным возможностям.

Психическая травма — некое событие в жизни человека, которое выходит за рамки обычных человеческих переживаний и которое вызвало бы сильные расстройства почти у каждого человека.

Родительское горе — является реакцией на смерть ребенка, обычно воспринимаемую как противоестественное событие; переживается особенно интенсивно и долго, как правило, с сильными чувствами возмущения, протеста, вины и депрессии.

Самоистязание — это намеренное и вредное поведение, направленное на самого себя, где суицид представляет его разновидность со смертельным исходом. К другим типам относят покушение на самоубийство и поведение, цель которого носит саморазрушающий характер, но без летального исхода (например, причинение себе увечья).

Саморазрушающее поведение — совершение «любых действий, над которыми у человека имеется некоторый реальный или потенциальный волевой контроль, способствующих продвижению индивида в направлении более ранней физической смерти» (Н.Б. Табачник).

Сексуальное насилие или совращение — это использование ребенка (мальчика или девочки) взрослым или другим ребенком для удовлетворения сексуальных потребностей или получения выгоды. Сексуальное насилие включает половое сношение (коитус), оральный и анальный секс, взаимную мастурбацию, другие телесные контакты с половыми органами. К сексуальному развращению относятся также вовлечение ребенка в проституцию, порнобизнес, обнажение перед ребенком половых органов и ягодиц, подглядывание за ним, когда он этого не подозревает: во время раздевания, отправления естественных нужд.

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, социалистической сис-

темы (не только для людей старшего поколения), кража, особенно кража из личного жилища, утрата невинности, измена, гибель домашнего животного.

Суицидальная попытка — это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью, проходит в две фазы: обратимая, когда объект сам может прекратить попытку, и необратимая.

Суицидальные замыслы — активная форма суицидальности, продумываются способы суицида, время и место действия.

Суицидальные намерения — предполагают присоединение к замыслам волевого компонента.

Супружеское горе — является реакцией на утрату самого близкого (при нормальных отношениях) человека и, как следствие, нагружено многими сложными чувствами.

Терроризм — метод, посредством которого организованная радикальная (асоциальная) группа стремится достичь провозглашенных ею целей преимущественно через систематическое использование насилия.

Травма — физическое повреждение, имеющее место, когда человек внезапно подвергается такому воздействию энергии, которое превышает физиологическую сопротивляемость организма. Она может также являться результатом отсутствия одного или нескольких жизненно важных элементов (таких, как достаточное количество воздуха или температура). Основными причинами непреднамеренных травм являются дорожно-транспортные происшествия, отравления, утопления, падения и ожоги. Причиной преднамеренных травм является насилие.

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.

Хронический суицид — не прямое саморазрушающее поведение, которое подрывает собственное здоровье человека (К. Меннингер).

Физическое насилие – нанесение человеку физических травм, различных телесных повреждений, которые причиняют ущерб его здоровью, нарушают его развитие и лишают жизни.

Шоковая травма – психический шок, отсроченная болезненная реакция на шоковую травму, может проявляться даже через несколько лет в виде неадаптивного поведения или психосоматического заболевания.

Критерии диагностики ПТСР

После анализа обширных 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 1995 году в США введена новая, четвертая редакция – *DSM-IV*.

До недавнего времени диагноз ПТСР как самостоятельная нозологическая форма в группе тревожных расстройств существовал только в США. Однако в 1995 году 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.

Диагностические критерии ПТСР в классификациях психических и поведенческих расстройств.

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:

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

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

- 1) затруднения засыпания или сохранения сна;
- 2) раздражительность или вспышки гнева;
- 3) затруднения концентрации внимания;
- 4) повышения уровня бодрствования;
- 5) усиленный рефлекс четверохолмия.

Критерии **Б**, **В** и **Г** возникают в течение шести месяцев после стрессогенной ситуации или в конце периода стресса (для некото-

рых целей начало расстройства, отставленное более чем на шесть месяцев, может быть включено, но эти случаи должны быть точно определены отдельно).

Критерии посттравматического стрессового расстройства по DSM-IV

А. Индивид находился под воздействием травмирующего события, причем должны выполняться оба приведенных ниже пункта:

1. Индивид был участником, свидетелем, либо столкнулся с событием (событиями), которые включают смерть или угрозу смерти, или угрозу серьезных повреждений, или угрозу физической целостности других людей (либо собственной).
2. Реакция индивида включает интенсивный страх, беспомощность или ужас. **Примечание:** у детей реакция может замещаться ажитирующим или дезорганизованным поведением.

В. Травматическое событие настойчиво повторяется в переживании одним (или более) из следующих способов.

1. Повторяющееся и навязчивое воспроизведение события, соответствующих образов, мыслей и восприятий, вызывающее тяжелые эмоциональные переживания. **Примечание:** у маленьких детей может появиться постоянно повторяющаяся игра, в которой проявляются темы или аспекты травмы.
2. Повторяющиеся тяжелые сны о событии. **Примечание:** у детей могут возникать ночные кошмары, содержание которых не сохраняется.
3. Такие действия или ощущения, как если бы травматическое событие происходило вновь (включает ощущения «оживания» опыта, иллюзии, галлюцинации и диссоциативные эпизоды — «флэшбэк»-эффекты, включая те, которые появляются в состоянии интоксикации или в просоночном состоянии). **Примечание:** у детей может появляться специфичное для травмы повторяющееся поведение.
4. Интенсивные тяжелые переживания, которые были вызваны внешней или внутренней ситуацией, напоминающей о травматических событиях или символизирующей их.
5. Физиологическая реактивность в ситуациях, которые внешне или внутренне символизируют аспекты травматического события.

С. Постоянное избегание стимулов, связанных с травмой, и *numbing* — блокировка эмоциональных реакций, оцепенение (не наблюдалось до травмы). Определяется по наличию трех (или более) из перечисленных ниже особенностей.

1. Усилия по избеганию мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой.
2. Усилия по избеганию действий, мест или людей, которые пробуждают воспоминания о травме.
3. Неспособность вспомнить о важных аспектах травмы (психогенная амнезия).
4. Заметно сниженный интерес или участие в ранее значимых видах деятельности.
5. Чувство отстраненности или отделенности от остальных людей.
6. Сниженная выраженность аффекта (неспособность, например, к чувству любви).
7. Чувство отсутствия перспективы в будущем (например, отсутствие ожиданий по поводу карьеры, женитьбы, детей или пожелания долгой жизни).

Д. Постоянные симптомы возрастающего возбуждения (которые не наблюдались до травмы). Определяются по наличию по крайней мере двух из нижеперечисленных симптомов.

1. Трудности с засыпанием или плохой сон (ранние пробуждения).
2. Раздражительность или вспышки гнева.
3. Затруднения с сосредоточением внимания.
4. Повышенный уровень настороженности, гипербдительность, состояние постоянного ожидания угрозы.
5. Гипертрофированная реакция испуга.

Е. Длительность протекания расстройства (симптомы в критериях **В**, **С** и **Д**) более чем 1 месяц.

Ф. Расстройство вызывает клинически значимое тяжелое эмоциональное состояние или нарушения в социальной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности.

Источник: Тарабрина, Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. — СПб.: Питер, 2007.

Методика копинг-стратегии преодоления стресса

Методика создана Д. Амирханом в 1990 году, адаптирована Ялтонским и Сиротой, модифицирована на кафедре психиатрии ВМедА. Опросник из 34 пунктов-утверждений, определяющих базисные копинг-стратегии и их выраженность – структуру совладающего со стрессом поведения на основе трехстадийного факторного анализа – три базисные копинг-стратегии: поведенческие, когнитивные и эмоциональные.

Опросник – интегративный результат предпринимаемых попыток выделить фундаментальные копинг-стратегии из множества описанных ситуационно-специфических ответов на основе интеркорреляций между отдельными копинг-переменными.

Методика предназначена для лиц подросткового, юношеского возраста и взрослых.

Инструкция

На бланке представлено несколько возможных путей преодоления проблем, неприятностей, а также эмоциональные состояния, возникающие при этом. Ознакомившись с утверждениями, Вы сможете определить, каким из предложенных вариантов пользуетесь Вы. Все Ваши ответы останутся неизвестны посторонним. Попытайтесь вспомнить об одной из серьезных проблем, с которой Вы столкнулись за последний год и которая заставила Вас изрядно беспокоиться. Опишите эту проблему в нескольких словах:

Вспомнив, на Ваш взгляд, значительную, серьезную для Вас проблему, выберите из нижеприведенных утверждений приемлемые для Вас и отметьте подходящий Вам ответ крестиком.

Бланк ответов

I. Как Вы решаете эту проблему?	Да	Скорее да, чем нет	Нет
1. Проблема мобилизует меня и дает мне энергию на ее быстрое и успешное решение			
2. Кто-то должен помочь мне в решении этой проблемы			

3. Осуществляю поиск всех возможных решений, прежде чем что-то предпринять			
4. Я жду, пока проблема разрешится сама собой			
5. На этом мои неприятности не заканчиваются			
6. Я не буду ничего делать, потому что ничего не получится			
7. Ставлю для себя ряд целей, позволяющих изменить ситуацию в мою пользу			
8. Проблема решится только тогда, когда изменятся обстоятельства			
9. Стою твердо и борюсь за то, что мне нужно в этой ситуации			
10. Не хочу ничего делать			
11. Пусть за меня эту проблему решают другие			
12. В такой ситуации у меня опускаются руки			
13. Опасаюсь неблагоприятного развития ситуации			
14. Я не могу спокойно заснуть, так как перед глазами стоит эта проблема			
15. Я уверен, что мне никто и ничто не поможет			
16. Предполагаю, что дальше будет еще хуже			
17. Я постоянно прокручиваю эту ситуацию в голове и размышляю, где же я ошибся			
18. Я не могу думать ни о чем другом, кроме как об обстоятельствах случившегося			
II. Как Вы ведете себя, столкнувшись с этой проблемой?			
19. Принимаю сочувствие и понимание от кого-либо			
20. Я избавлюсь от неприятностей так, что это всем запомнится			
21. При решении проблемы меня ничего не остановит			
22. Ищу помощь и поддержку у близких и знакомых			
23. Иду к кому-нибудь (к другу или специалисту), чтобы он помог мне чувствовать себя лучше			
24. Фантазирую о том, что все могло быть иначе			
25. Я решу проблему изящно и красиво			
26. В решении проблемы я готов отступить от общепринятых правил и норм			
27. Избегаю общения с людьми			
28. Переключаюсь на хобби или занимаюсь спортом, чтобы избежать проблем			
29. В решении моих проблем обязаны участвовать все окружающие			
30. Я решу эту проблему назло всем			

III. Какие ощущения и эмоции Вы испытываете, столкнувшись с этой проблемой?			
31. Я никогда не показываю окружающим своих переживаний			
32. Я сам виноват в своих проблемах			
33. В моих проблемах виноваты окружающие			
34. Хочется убежать подальше от всего			
35. По мне никогда не догадаться, что у меня есть проблема			
36. Мне станет легче, если сорву злобу на окружающих			
37. Хочется напиться и забыть обо всем			
38. Мне хочется с собой что-то сделать (мысли о смерти)			
39. Я так бурно возмущаюсь, что могу даже потерять контроль над собой			
40. Я никогда не перекладываю вину на других			
41. Я подавляю в себе все эмоции			
42. Какое-либо развлечение отвлекает меня от проблемы			

Три варианта ответов ранжируются по трехбалльной системе: да – 3 балла; скорее да, чем нет – 2 балла; нет – 1 балл.

Подсчитывается сумма баллов – балльная характеристика для каждой из трех основных шкал, в них также выделяются отдельные способы-стратегии.

Когнитивные стратегии

- I. Установка на изменение ситуации (2, 8, 11).
- II. Установка на активную переработку проблем и эффективное приспособление (1, 3, 7, 9).
- III. Отказ от преодоления трудностей (4, 6, 10, 12).
- IV. Мрачность прогноза, проекция тревоги в будущее (5, 13, 15, 16).
- V. Проекция переживаний в прошлое (14, 17, 18).

Поведенческие стратегии

- I. Поиск поддержки, призыв о помощи (19, 22, 23).
- II. Демонстративное поведение (20, 25, 29).
- III. Избегание, уединение, реакции аутистического типа (24, 27, 28).
- IV. Оппозиционно-вызывающее поведение (21, 26, 30).

Эмоциональные стратегии

- I. Импунитивное (34, 37, 42).
- II. Интрапунитивное (32, 38, 40).
- III. Экстрапунитивное (33, 36, 39).
- IV. Подавление эмоций и адекватных ситуации чувств (31, 35, 41).

Шкала оценки интенсивности боевого опыта

ВНИМАНИЕ!

При обследовании жертв травматического стресса необходимо учитывать специфику психодиагностики ПТСР: первым этапом при ее проведении является **установление в анамнезе испытуемого самого факта переживания им травматического события**. В самом начале диагностики происходит актуализация индивидуального травматического опыта и сопутствующей ему постстрессовой симптоматики.

В этой связи процесс обследования травмированных клиентов **предъявляет к психологу-диагносту требования, относящиеся не только непосредственно к его компетенции профессионала, но и к умению оказывать первую психотерапевтическую помощь** (Н.С. Тарабрина)

Бланк опросника

ФИО _____

Дата « ____ » _____ 201_ г.

Инструкция

Эти вопросы касаются характера и длительности вашего пребывания в условиях военных действий (если такое с вами происходило), включая все события, имевшие место на земле, в воздухе или море.

Под каждым вопросом имеется шкала, проранжированная от 0 до 4. Выберите на этой шкале позицию, которая максимально приближается к описанию вашего военного опыта, и обведите цифру в соответствии с вашим выбором. Любые неясности относительно вопросов вы можете прояснить с психологом, который берет у вас интервью.

1. Сколько раз вы ходили в военный дозор, принимали участие в десантной операции или выполняли другое задание в условиях повышенной опасности?

0	1	2	3	4
ни разу	1–2 раза	3–12 раз	13–50 раз	более чем 50 раз

2. Сколько месяцев вы находились в зоне обстрела со стороны противника?

0	1	2	3	4
ни разу	1–2 раза	3–12 раз	13–50 раз	более чем 50 раз

3. Как часто вы находились в окружении врага?

0	1	2	3	4
ни разу	1–2 раза	3–12 раз	13–50 раз	более чем 50 раз

4. Сколько человек в вашем подразделении было убито, ранено или пропало без вести во время военных действий?

0	1	2	3	4
ни разу	1–2 раза	3–12 раз	13–50 раз	более чем 50 раз

5. Сколько раз вы участвовали в обстреле противника?

0	1	2	3	4
ни разу	1–2 раза	3–12 раз	13–50 раз	более чем 50 раз

6. Сколько раз вы наблюдали, как кто-то был убит или ранен в ходе боевых действий?

0	1	2	3	4
ни разу	1–2 раза	3–12 раз	13–50 раз	более чем 50 раз

7. Сколько раз вы подвергались опасности быть убитым или раненым (пулями, снарядами, холодным оружием), попадали в засаду, в другие очень опасные ситуации?

0	1	2	3	4
ни разу	1–2 раза	3–12 раз	13–50 раз	более чем 50 раз

Примечание. Данный опросник полностью (с бланками, ключами) и другие опросники представлены в книге Тарабриной, Н.В. «Практикум по психологии посттравматического стресса». – СПб. : Питер, 2001, или в новой редакции данного издания – 2007 г.

Шкала оценки влияния травматического события*(Impact of Event Scale-R)***Бланк опросника**

Имя _____

Образование _____

Семейное положение _____

Возраст _____

Пол: **М Ж**

Дата 201 __ г.

Инструкция

Ниже приведены описания переживаний людей, которые пережили тяжелые стрессовые ситуации. Оцените, в какой степени вы испытывали такие чувства по поводу подобной ситуации, когда-то пережитой вами. Для этого выберите и обведите кружком цифру, соответствующую тому, как часто вы испытывали подобное переживание в течение *последних 7 дней, включая сегодняшний*.

1. Любое напоминание об этом событии (ситуации) заставляло меня заново переживать все случившееся

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

2. Я не мог спокойно спать по ночам

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

3. Некоторые вещи заставляли меня все время думать о том, что со мной случилось

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

4. Я чувствовал постоянное раздражение и гнев

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

5. Я не позволял себе расстраиваться, когда я думал об этом событии или что-то напоминало мне о нем

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

6. Я думал о случившемся против своей воли

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

7. Мне казалось, что всего случившегося со мной как будто не было на самом деле или все, что тогда происходило, было нереальным

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

8. Я старался избегать всего, что могло бы мне напомнить о случившемся

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

9. Отдельные картины случившегося внезапно возникали в сознании

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

10. Я был все время напряжен и сильно вздрагивал, если что-то внезапно пугало меня

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

11. Я старался не думать о случившемся

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

12. Я понимал, что меня до сих пор буквально переполняют тяжелые переживания по поводу того, что случилось, но ничего не делал, чтобы их избежать

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

13. Я чувствовал что-то вроде оцепенения, и все мои переживания по поводу случившегося были как будто парализованы

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

14. Я вдруг замечал, что действую или чувствую себя так, как будто бы все еще нахожусь в той ситуации

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

15. Мне было трудно заснуть

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

16. Меня буквально захлестывали непереносимо тяжелые переживания, связанные с той ситуацией

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

17. Я старался вытеснить случившееся из памяти

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

18. Мне было трудно сосредоточить внимание на чем-либо

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

19. Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал неприятные физические ощущения – потел, дыхание сбивалось, начинало тошнить, учащался пульс и т. п.

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

20. Мне снились тяжелые сны о том, что со мной случилось

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

21. Я был постоянно настрожен и все время ожидал, что случится что-то плохое

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

22. Я старался ни с кем не говорить о случившемся

никогда	редко	иногда	часто
0	1	3	5

Первый вариант ШОВТС (*Impact of Event Scale — IES*) был опубликован в 1979 году Горовицем с соавторами (Hogowitz, M.J., Wilner, N. et.al., 1979). Созданию этой шкалы предшествовали эмпирические исследования Горовица. Для определения показателей надежности и валидности Шкалы оценки влияния травматического события и ее субшкал в российских условиях использовали весь массив данных, полученных на выборках нормальной популяции, профессионалов, род деятельности которых связан с постоянным риском для здоровья и жизни, а также популяции, подвергшейся воздействию потенциально психотравмирующих событий (ветераны войны в Афганистане, ликвидаторы последствий аварии на ЧАЭС, беженцы).

Методика выявляет наличие симптомов вторжения — термин «вторжение» (*intrusion* — англ.) иногда переводится как «навязывание» — включающих ночные кошмары, навязчивые чувства, образы или мысли. Вторая составляющая диагностики — симптомы избегания, включающие попытки смягчения или избегания переживаний, связанных с травматическим событием, снижение реактивности. Третья часть методики выявляет наличие «гипервозбуждения», которое описывается в следующих характеристиках: злость и раздражительность; гипертрофированная реакция испуга; трудности с концентрацией; психофизиологическое возбуждение, обусловленное воспоминаниями, бессонница.

Ключи к обработке

Субшкала «вторжение»: сумма баллов пунктов 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.

Субшкала «избегание»: сумма баллов пунктов 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.

Субшкала «физиологическая возбудимость»: 4, 10, 4, 15, 18, 19, 21.

жизненном этапе, с тем, что было отмечено Вами в этом бланке. Ответьте на приведённые ниже вопросы».

1. С какой точностью приведённые Вами результаты описывают Ваше состояние?
2. Изменилось ли Ваше отношение к собственной жизни после прохождения методики?
3. Способна ли данная методика помочь Вам для более глубокого понимания себя?

Обработка результатов

Рассчитываются два показателя:

- 1) вероятность духовного кризиса (ДК):

$$ДК = \frac{(A \cdot 100\%)}{144},$$

где A – сумма баллов по всем ячейкам.

- 2) напряжённость экзистенциального вакуума (ЭВ):

$$ЭВ = \frac{(B \cdot 100\%)}{90},$$

где B – сумма баллов по категориям «одиночество», «свобода», «ответственность», «страх смерти» и «смысл».

Определяется тенденция духовного кризиса. Для этого рассчитываются временные коэффициенты для каждого временного измерения:

$$Кп = \frac{(C \cdot 100\%)}{48},$$

где C – сумма баллов в столбце «Прошлое»;

$$Кн = \frac{(D \cdot 100\%)}{48},$$

где D – сумма баллов в столбце «Настоящее»;

$$Кб = \frac{(E \cdot 100\%)}{48},$$

где E – сумма баллов в столбце «Будущее».

Последовательное сравнение этих показателей даёт пять основных тенденций.

1. Прогрессивная ($Кп < Кн < Кб$) – наблюдается усиление проявлений духовного кризиса в субъективном времени, что говорит о неудовлетворённости жизнью, о стремлении человека выйти на новый уровень своего развития; появляются устремления нравственного и религиозного характера.

2. Регрессивная ($K_p > K_n > K_b$) – наблюдается снижение проявлений духовного кризиса, что указывает на духовный рост испытуемого; человек по-новому смотрит на жизнь, у него появилась осознанная цель и смысл жизни; человек перестаёт быть «таким, как все».

3. Стагнационная ($K_p = K_n = K_b$) – в зависимости от величины коэффициентов может указывать на следующие проявления:

- а) $K > 75\%$ – может свидетельствовать о глубоком духовном кризисе, который связан с потерей смысла жизни, депрессией и чувством вины;
- б) $25\% \leq K \leq 75\%$ – указывает на пограничное состояние, при котором человек видит бессмысленность жизни, но стремится избавиться от этого чувства, «убегая» в работу и повседневные заботы;
- с) $K < 25\%$ – указывает на человека, довольного жизнью, не стремящегося к вершинам духовного развития; духовного кризиса нет.

4. Пиковая ($K_p < K_n > K_b$) – может указывать на человека, переживающего эмоциональный шок (например, вследствие потери близкого человека) или же испытывающего разочарование от жизни.

5. Низинная ($K_p > K_n < K_b$) – указывает на человека, периодически входящего в состояние духовного кризиса, но отрицающего истинность и ценность своих переживаний; несмотря на это, ему не удаётся вернуться к своему прежнему состоянию, и он «тоскует по божественному».

Примечание. Если обнаружено равенство только между двумя рядомположными коэффициентами, то они приравниваются, и тенденция в этом случае считается либо прогрессивной, либо регрессивной (в зависимости от знака неравенства).

Психобиографическая анкета для изучения кризисов профессионального становления личности

Автор В.Г. Норакидзе, анкета реконструирована Э.Ф. Зеером

Инструкция. Ознакомьтесь с предложенным планом и на его основе напишите автобиографию. Не обязательно, чтобы написанное отличалось хорошим литературным стилем, не имеет также значения соблюдение правил орфографии. Рефлексируйте!

Укажите ваши данные

Фамилия, имя, отчество

Место и год рождения

Образование

Должность

Примечание. Если вы не готовы к самораскрытию, застенчивы, скрытны, составьте биографию хорошо знакомого человека или придумайте себе биографию.

План

1. История семьи

1.1. Родители: национальность, образование, социальное положение, профессия, состояние здоровья.

1.2. Психологический климат в семье: отношение родителей друг к другу (любящие, нежные, заботливые и т. д.); отношение родителей к Вам (любящие, заботливые, требовательные, равнодушные, придирчивые и т. д.); дисциплина в семье (реакция на наказания); общая атмосфера в семье (доброжелательность, оптимистичность, напряженность, враждебность и т. д.); хобби родителей, профессиональная направленность семьи, на кого из родителей вы больше похожи.

1.3. Братья и сестры: их возраст и отношение к Вам; взаимоотношения, конфликты (их частота); интересы и увлечения братьев и сестер, их профессиональная направленность.

1.4. Более широкий семейный круг: бабушки, дедушки, родственники, проживающие с ними в одной семье; наличие профессиональных династий.

2. Социально-экономические условия жизни

2.1. Экономическая характеристика семьи: уровень зарплаты и другие доходы; наличие престижных вещей (машины, дачи и т. д.); занятия предпринимательской деятельностью (бизнес).

2.2. Характеристика места проживания: город, село, природные и климатические условия, национальное окружение.

3. История детства

3.1. Дата и место рождения; первое переживание, которое помните, когда начали ходить и говорить; ваши воспоминания о профессиональной деятельности родителей.

3.2. Перенесенные заболевания; сказались ли они на выборе профессии.

3.3. Детские мечты о будущем; любимые сказки, герои, писатели.

4. Профессиональное становление

4.1. Ваши профессиональные намерения в дошкольном возрасте, младшем школьном возрасте, подростковом возрасте, ранней юности.

4.2. Выбор и реализация профессиональных намерений: выбор профессионального учебного заведения; ожидания и разочарования.

4.3. Профессиональные ожидания (ожидания).

4.4. Ограничения в выборе профессии, обусловленные состоянием здоровья, способностями.

4.5. Влияние службы в армии на профессиональные намерения.

4.6. Начало профессиональной деятельности: ожидания и разочарования.

4.7. Кризисы профессионального становления: трудности адаптации в коллективе; сколько раз, когда меняли профессии, по каким специальностям работали.

4.8. Повышение квалификации и профессиональной карьеры.

5. Особенности профессионального становления, обусловленные полом

5.1. Влияние супружества на профессиональную судьбу.

5.2. Наличие детей и их влияние на профессиональную биографию.

5.3. Хотели бы Вы, чтобы дети продолжали Вашу профессиональную судьбу?

6. Будущее

6.1. Ваши планы на ближайшие 2–3 года.

6.2. Есть ли более перспективные планы?

6.3. Если бы Вам пришлось прожить жизнь заново, какие моменты своей жизни Вы бы изменили (детство, профессию, личные отношения и т. д.)?

6.4. Кем бы Вы хотели стать в нынешних экономических условиях?

Источник: Сыманюк, Э.Э. Психология профессионально обусловленных кризисов / Э.Э. Сыманюк. — М. : Изд-во Моск. психолого-социального ин-та ; Воронеж : МОДЭК, 2004.

**Индикаторные таблицы для обработки результатов
психобиографической анкеты**

Категория	Подкатегория I порядка	Подкатегория II порядка	Индикаторы
	A1		«Падение с небес на землю», «жесткий удар», «страшное потрясение», «это было для меня трагедией, возникали мысли о суициде», «не могла поверить в случившееся, прожила год как в кошмаре», «глубокое разочарование в своих способностях», «было много слез, стыд», «дикое разочарование, пришла к выводу, что правды в жизни нет», «воздушные замки рухнули»
	A2		«Плакала после каждой сессии», «стали одолевать сомнения на третьем курсе, ощущала тревогу», «роковая ошибка», «ощущала острую разницу», «появилось отвращение к биологии», «не хотелось быть инженером», «испытывала беспокойство – надо ли мне это?»
	A3		«Все было на первых порах как в тумане», «ощущение испуга, беспомощности», «почувствовала кризис», «чувство ненужности», «во всем винила себя», «ничего не получается», «снова кризисный момент», «работа не нравилась, испытывала физический и душевный дискомфорт», «однообразие, скука», «оптимизм сменился меланхолией», «однообразие, одни и те же лица», «чувствовала, что не будет творчества, увлечения»
	A4		«Испытывала внутреннюю неудовлетворенность», «полный кризис», «усиливались чувства фрустрации и неудовлетворенности», «стала конфликтной»
	A5		«Творческий кризис», «некуда приложить силы, застой», «становление шло безболезненно», «устала», «состояние истощенности», «прошла через кризис», «потеряла профессионализм», «чего-то не хватало»
	A6		«Все рухнуло в один момент», «обидно, что с двумя детьми всегда сокращают», «никого не хотела видеть, слышать», «не дай бог кому-нибудь это испытать», «ощущение краха», «думала, что не переживу этот кризис», «целый год не могла ни о чем другом думать», «рыба, бьющаяся об лед»

Индикаторы факторов, обуславливающих кризисы

Категория	Подкатегория I порядка	Подкатегория II порядка	Индикаторы
Б	Б1	Б10	«Трудности адаптации к новой деятельности», «трудности привыкания к новой деятельности», «не было четких представлений о будущей профессии», «не имела понятия о том, чем в действительности придется заниматься», «вышла на работу и столкнулась с трудностями», «пришла после учебы в училище и натолкнулась на непонимание», «учеба доставляла одни проблемы», «не успевала за преподавателем, трудно было освоить новый материал»
		Б11	«Назначили старшим мастером», «перешла на работу завуча», «стала выполнять новые обязанности», «пришлось осваивать преподавательскую деятельность», «новые функции в работе мастера», «назначили на новую должность»
		Б12	«Трудно в новой ситуации, нет контакта с учащимися», «трудная группа, идущая на открытый конфликт с преподавателями», «конфликт с администрацией», «вышла замуж, переехала в другой город», «после распределения оказалась в незнакомой обстановке», «жить пришлось в общежитии», «попала на новое место», «распределили в другой город», «впервые пришлось работать с людьми в 2–3 раза старше меня»
		Б13	«Из-за зрения меня не пропустили по курсу», «проработала недолго из-за состояния здоровья», «плохое состояние здоровья», «уставали ноги от долгого стояния», «стали преследовать различные заболевания», «уставала быстрее, чем раньше», «стали утомлять шум и гам в классе»
		Б14	«Профессиональная усталость», «раздражают эти современные дети, которых ничего не интересует, постоянно жующие»
		Б15	«Потеряла интерес к работе», «ничего не хотела делать на работе»
		Б16	«Денег было мало», «распределение в глухую деревню», «не было стабильности», «пришлось идти работать, так как трудно стало жить на зарплату матери», «чувствовалась скука в училище, однообразие, все только по плану, по своим сложившимся традициям; хотелось поменять работу»

Категория	Подкатегория I порядка	Подкатегория II порядка	Индикаторы
		Б17	«Конфликт после 9 лет работы и увольнение по собственному желанию», «попала под сокращение», «не была нужна из-за двух маленьких детей», «все рухнуло в один момент», «болезнь и инвалидность сына», «развод с мужем»
		Б18	«Из-за большого конкурса побоялась поступать», «не смогла сдать математику», «после 8-го класса сдавала экзамены, но не сдала», «поступала в театральный институт, не поступила», «поняла, что результаты деятельности зависят не только от меня», «не смогла устроиться по специальности», «тяжело одной растить дочь», «повлиял уход за детьми»
Б	Б2	Б20	«Проявилась профессиональная активность», «повысилась профессиональная активность, появились профессионально важные качества личности», «появилась активность», «стала более активно участвовать в профессиональной деятельности», «появился интерес к работе, стала участвовать в работе научно-методического объединения»
		Б21	«Не очень хотели принимать мои нововведения, мой оптимизм; коллектив не хотел отказываться от своей серой, однообразной жизни», «создание новой образовательной программы», «решила попробовать ввести новый раздел в преподаваемый предмет», «изменил способ подачи материала учащимся»
		Б22	«Работа отнимает все силы и все время», «стала трудоголиком», «очень редко бываю дома с семьей, и все из-за этой работы», «провожу все свое время на работе», «хочется остановиться, вернуться в семью, подойти к детям и никогда не говорить им: «Я с работы, я так устала», «работа отнимает у меня все, а так хочется почаще улыбаться дома и уделять близким больше внимания»
		Б23	«Хочу дать больше, чем даю сейчас», «хочу быть преподавателем специальных дисциплин», «нужно повышать квалификацию», «не хватает чего-то», «не хватает компетентности», «нет перспектив профессионального роста», «нет условий для развития в новой должности», «необходимо больше знать и уметь, чтобы на уроках было интересно», «необходимо профессиональ-

Категория	Подкатегория I порядка	Подкатегория II порядка	Индикаторы
			но расти», «хотелось попробовать себя в новой деятельности, чего-то еще», «недовольство профессиональной позицией», «желание добиться большего», «не хватает высшего образования», «ощущение недостатка знаний»
		Б24	«Стала понимать, что это не то, что мне нужно», «не учитывался уровень подготовки, одинаковый подход ко всем, и было неинтересно», «учеба не нравилась, так как было неинтересно», «через год надоело, не нравилось», «быстро надоедает, нет интереса», «профессия не устраивала», «работа не нравилась; утомили расчеты», «нет удовлетворенности от работы», «много разочарований от работы», «отношение как к третьесортному человеку», «поняла, что это не то, что мне надо», «не устраивает зарплата»
		Б25	«Отработав столько лет, ничего не достигла», «не могу я до 55 лет работать мастером», «потеряла себя, не могла двигаться дальше», «не удовлетворена собой»
		Б26	«Невозможность реализовать себя», «хотелось самоутвердиться», «появилось желание в саморазвитии, которое не могла реализовать в этих условиях»
		Б27	«Не знала, чем дальше заниматься», «не было профессиональных намерений», «профессию выбрали за меня, тетя так решила», «желаний много, а куда пойти – неизвестно», «поступил в институт, но учиться не стал, так как друзья не прошли, а своих интересов не было», «поступила вместе с подругой», «случайно прочитала объявление в газете», «пошла по линии наименьшего сопротивления», «за компанию с друзьями»
		Б28	«Хотела быть учительницей, пришла поступать в педагогический институт, но испугалась учиться в одиночестве», «хотела стать врачом, но побоялась сдачи экзаменов», «не смогла бы жить вдаль от родичей», «увидела общежитие и уехала домой»

Индикаторы изменений в структуре субъекта деятельности

Категория	Подкатегория I порядка	Подкатегория II порядка	Индикаторы
В	В1	В10	«Плохо представляла, чем хотела бы заниматься», «никаких интересов к какой-либо деятельности не было», «сначала появилось одно, потом другое», «пребывала в растерянности, не знала, как быть дальше, куда пойти: учиться или работать»
		В11	«Отсутствие интереса к предметам», «неинтересная работа», «не было интереса к этой работе», «не видела смысла в выполняемой деятельности», «моя работа оказалась никому не нужной», «кому нужны эти цифры»
		В12	«Сильный страх за себя», «пропал интерес ко всему окружающему», «тревога за будущее»
		В13	«Я поняла, что работа должна приносить удовлетворение, быть нужной кому-то», «не было удовлетворения от учебы», «не понравились экзамены над лягушками», «не хотелось быть агрономом», «не приносит удовлетворения», «хотелось попробовать себя в новом качестве, так как работа уже не приносила удовлетворения», «не получал удовлетворения от новой должности», «не понравился сам процесс»
		В14	«Нет возможностей для самовыражения», «хотелось более творческой работы», «хотелось проявить себя», «желание показать себя в работе, удивить коллег»
		В15	«Не было перспектив роста и развития», «хотелось профессионального роста», «желание более высокого социального статуса», «хотелось более высокого положения в обществе»
		В16	«Было много разочарований», «была разочарована, поняла, что это не мое», «много разочарований, планы не реализовывались, ожидания не подтверждались», «не было учета реальной действительности», «ничего не достигла», «потеряла себя, стержень жизни», «куда же дальше», «стала не нужна», «получила на экзамене две двойки, а ведь была призером олимпиады по математике», «приходилось нести ответственность за промахи учащихся»
	В2	В20	«Побоялась экзаменов», «не была уверена в своих знаниях», «боялась, что не получится найти общий язык с учащимися», «побоялась, что знаний окажется недостаточно»

Категория	Подкатегория I порядка	Подкатегория II порядка	Индикаторы
		B21	«Не хватало знаний», «ничего не знал о новой специальности», «не было опыта работы», «не хватало знаний, компетентности, много приходилось готовиться, учить заново, начинать с азов», «не было знания методики преподавания», «недостаток знаний», «не хватает компетентности»
		B22	«Нужно повышать свой квалификационный уровень», «жизнь идет вперед, и необходимо знать и уметь столько, чтобы на уроках было интересно», «необходимо повышать уровень знаний»
		B23	«Ничего не получается», «учащиеся не слушают меня», «не могу работать мастером производственного обучения», «не могу изменить атмосферу в классе», «невозможность работать в этой ситуации»

Индикаторы способов выхода из кризиса

Категория	Подкатегория I порядка	Подкатегория II порядка	Индикаторы
Г	Г1	Г10	«Учеба в вузе», «учеба на курсах ИРРО», «учеба и повышение квалификации», «поступила на курсы повышения квалификации», «поступила в институт», «повышение квалификации», «включение в группу учителей для работы в другой стране», «учеба на разных курсах», «постоянное самообразование», «повышение квалификации по основной профессии»
		Г11	«Аттестация на категорию», «сдать категорию», «сдала на категорию»
		Г12	«Перешел в другую школу», «смена места работы», «пошла в другое училище»
		Г13	«Нужно переходить на преподавание другого предмета», «перешла на соседний профиль, и понравилось», «переход на новую должность, которая удовлетворяет», «подрабатывала по специальности в школе», «освоил смежную специальность», «работа по разным специальностям», «освоение смежных профессий без отрыва от производства», «перешла на преподавание смежного предмета»

Категория	Подкатегория I порядка	Подкатегория II порядка	Индикаторы
		Г14	«Умение находить радости на своем месте», «чувствовать значимость на своем месте», «главное – дети приходят советоваться, просят помощи; это и есть профессиональное счастье», «ориентировалась в окружающей действительности», «стала реально оценивать свои возможности», «решение покончить со своим взвешенным состоянием», «новое отношение к себе, ученикам, работе», «уговорила себя, что не все потеряно», «увлеченность профессией, любовь к детям», «пыталась стать нормальным мастером»
		Г15	«Помогли коллеги», «был хороший коллектив, все друг другу помогали», «повезло с наставниками», «до сих пор помню завуча, которая меня саму научила», «повезло с коллегами, все друг другу помогали», «мне в жизни везло с руководителями, всегда получала помощь»
		Г16	«Переквалификация в рамках моей же профессии», «пошла обучать профессии, а не работать», «перешла работать преподавателем», «предложили попробовать себя в качестве мастера производственного обучения»
		Г17	«Перешла на новую должность, но поняла, что не мое, и вернулась на прежнее место», «вернулась на прежнее место, так как не было на новой должности перспектив для роста и развития», «возвращение на старую должность», «ушел на новую должность, но, проработав немного, вернулся на прежнее место работы, повысив свой профессиональный уровень», «возвращение в должность мастера»
		Г18	«Ушла с работы», «поменяла профессию», «решила к педагогической деятельности больше не возвращаться», «сменила место учебы», «ушла в другое место»
	Г 2	Г20	«Вернулся домой и стал ждать призыва в армию», «пошла в девятый класс», «увлеклась общественной работой»
		Г21	«Профессиональная апатия», «все стало безразлично», «мир стал серым и монотонным, ничего не радовало», «ничего не могла изменить в работе, все продолжалось по-старому, только меня это уже не интересовало»

Категория	Подкатегория I порядка	Подкатегория II порядка	Индикаторы
		Г22	«Бросил учебу и по настоянию родителей стал водителем», «по совету мамы пошла учиться», «учиться в техникум с подружкой», «поступила в техникум, где училась подружка», «пригласил на работу директор школы»
		Г23	«Пошла туда, где давали общежитие», «поступила случайно в училище, так как уезжать домой было стыдно», «продолжаю делать эту работу, так как больше на селе деться некуда», «ушла из института»
		Г24	«А вот господин случай оказался для меня счастливым», «случайно поступила, и понравилось», «пошла на дошкольное воспитание и поняла, что это мое», «поступила в педагогическое училище, и оказалось, что это нравится», «ушла в ГПТУ, и понравилось», «сидела дома и от одиночества пошла работать снова, и понравилось»
		Г25	«Приспособилась, стала как все», «продолжать обучение по неинтересной специальности», «серые будни захлестнули», «постепенно привыкла»

Кодировочная инструкция психобиографической анкеты

Категория А – кризисы профессионального становления

- А1 – кризис учебно-профессиональных ориентаций;
- А2 – кризис выбора профессий;
- А3 – кризис профессиональных экспектаций;
- А4 – кризис профессионального роста;
- А5 – кризис профессиональной карьеры;
- А6 – ненормированный кризис.

Категория Б – факторы, обуславливающие кризисы

Б1 – объективные:

- Б10 – смена ведущей деятельности;
- Б11 – изменение способа выполнения деятельности;
- Б12 – изменение социальной ситуации развития;
- Б13 – возрастные психофизиологические изменения;
- Б14 – профессионально обусловленные деформации;
- Б15 – профессионально обусловленные стагнации;
- Б16 – улучшение или ухудшение социально-экономической ситуации;
- Б17 – случайные события;

Б18 – неблагоприятные обстоятельства в реализации профессиональных планов.

Б2 – субъективные:

Б20 – социально-профессиональная активность;

Б21 – совершенствование способов выполнения деятельности;

Б22 – чрезмерная поглощенность трудовой деятельностью;

Б23 – неудовлетворенность профессионально-образовательным статусом;

Б24 – неудовлетворенность потребностей личности;

Б25 – субъективное чувство стагнации в личностном и профессиональном развитии;

Б26 – стремление к саморазвитию и самореализации;

Б27 – неготовность к профессиональному самоопределению;

Б28 – боязнь изменения привычной жизнедеятельности.

Категория В – изменения в структуре субъекта деятельности

В1 – социально-профессиональная направленность:

В10 – амбивалентные профессиональные интересы и планы;

В11 – потеря смысла выполняемой учебно-профессиональной деятельности;

В12 – внутренние эмоционально окрашенные барьеры: страх, тревожность, депрессия и др.;

В13 – неудовлетворенность процессом выполняемой деятельности;

В14 – субъективное переживание отсутствия возможностей для самовыражения и самореализации;

В15 – отсутствие перспектив изменения социально-профессионального статуса;

В16 – переживание несовпадения профессиональной деятельности с ожиданиями.

В2 – социально-профессиональная компетентность:

В20 – неуверенность в своих знаниях и умениях;

В21 – осознание своей некомпетентности;

В22 – стремление к повышению квалификации;

В23 – неудовлетворенность своим уровнем профессионального опыта.

Категория Г – выходы из кризиса

Г – инициативный:

Г10 – повышение квалификации;

Г11 – прохождение аттестации;

Г12 – смена места работы;

Г13 – овладение смежной специальностью;

Г14 – ревизия смысла жизни, возможностей и составление новых сценариев профессиональной жизни;

- Г15 – обращение за помощью к коллегам, руководителям;
- Г16 – переквалификация в рамках той же профессии;
- Г17 – возврат на прежнее место работы и ту же должность;
- Г18 – смена профессии.

Г2 –ситуативный:

- Г20 – нахождение смысла жизни в непрофессиональной сфере;
- Г21 – профессиональные апатия и стагнация;
- Г22 – разрешение кризиса по настоянию, давлению родителей, друзей, коллег;
- Г23 – компромиссное разрешение проблемы, не устраняющее противоречие, но снимающее напряжение;
- Г24 – постепенное примирение с деятельностью;
- Г25 – случайный выход, оказавшийся благополучным;
- Г26 – другое, неучтенное.

Содержание

Введение.....	3
КРИЗИСНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ СИТУАЦИИ И КРИЗИСНЫЕ СОСТОЯНИЯ ЛИЧНОСТИ.....	5
НОРМАТИВНЫЕ КРИЗИСЫ ЛИЧНОСТИ.....	16
Психологические особенности протекания возрастных и экзистенциальных кризисов.....	16
Специфика протекания кризисов профессионального становления личности.....	36
НЕНОРМАТИВНЫЕ КРИЗИСЫ, СВЯЗАННЫЕ С УТРАТОЙ.....	49
Особенности кризиса, вызванного болезнью и умиранием.....	49
Особенности переживания горя (потери, утраты) при смерти близкого человека или разводе с супругом.....	55
Утрата работы как критическое жизненное событие.....	66
Лишение свободы как кризисная ситуация в жизни личности.....	72
Включение в тоталитарную секту как причина кризисного состояния личности.....	84
НЕНОРМАТИВНЫЕ КРИЗИСЫ, СВЯЗАННЫЕ С НАНЕСЕНИЕМ ТРАВМЫ.....	96
Психологические особенности пострадавших и ликвидаторов последствий чрезвычайных ситуаций.....	96
Террористический акт и захват заложников как критическая ситуация.....	112

Участие в боевых действиях как фактор возникновения кризисных состояний личности.....	120
Психологические аспекты насилия в семье как критической ситуации.....	127
Суицид как форма реагирования личности на критические ситуации.....	136
Библиографический список.....	146
ГЛОССАРИЙ.....	157
Приложения.....	165

Учебное издание

Пантелеева Валерия Владимировна
Арбузенко Оксана Ивановна

ПСИХОЛОГИЯ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ
Учебное пособие

Технический редактор *З.М. Малявина*
Корректор *Г.В. Данилова*
Вёрстка: *Л.В. Сызганцева*
Дизайн обложки: *Г.В. Карасева*

Подписано в печать 20.12.2011. Формат 60×84/16.

Печать оперативная. Усл. п. л. 11,28.

Тираж 100 экз. Заказ № 1-137-10.

Издательство Тольяттинского государственного университета
445667, г. Тольятти, ул. Белорусская, 14