

Федеральное агентство по образованию
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ГОУ ВПО «АмГУ»

УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой ПиП
_____ А.В. Лейфа
«__» _____ 2007 г.

ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ПО ДИСЦИПЛИНЕ
для специальности 030301 – «Психология»

Составитель: С.С. Степанова

Благовещенск 2007

*Печатается по решению
редакционно-издательского совета
факультета социальных наук
Амурского государственного
университета*

С.С. Степанова

Учебно-методический комплекс по дисциплине «Экстремальная психология» для студентов очной и заочной формы обучения специальности 030301 «Психология». Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2007.

Учебное пособие составлено в соответствии с **Государственным стандартом ППД.Ф.15 ГОУВПО** для специальности 03.03.01 и включает наименование тем, цели и содержание лекционных, семинарских и лабораторных занятий; задания для контроля изученного материала; темы рефератов, вопросы и задания для самостоятельной работы; вопросы для итоговой оценки знаний; список рекомендуемой литературы; методические материалы.

Рецензент:

© Амурский государственный университет, 2007

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ.....	7
2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	17
2.1. НАИМЕНОВАНИЕ ТЕМ, ОБЪЕМ (В ЧАСАХ) ЛЕКЦИОННЫХ, ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.....	17
2.2. МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИЯМ.....	18
2.3. ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА.....	206
2.4. ЛАБОРАТОРНЫЕ ЗАНЯТИЯ. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА.....	219
2.5. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.....	226
2.6. ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.....	227
2.6.1. Требования к написанию реферата.....	228
2.7. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ.....	229
2.8. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ.....	231
3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	232
3.1. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	232
3.2. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ.....	235
3.3. СЛОВАРЬ СОКРАЩЕНИЙ.....	283

ВВЕДЕНИЕ

Экстремальная психология в свете последних событий в стране и мире становится одной из ведущих отраслей психологии. Современная социально-экономическая и культурологическая картина развития человека во многом противоречит привычным способам построения стратегий поведения исходя из природных (биологических) стимулов и общественных (социальных) нормативов. Таким образом, рост социальных и природных катаклизмов, с одной стороны, и невозможность использовать для их преодоления биологический код и опыт поколений, с другой стороны, во многом определили рост психической травматизации населения, что не может не отражаться на психическом здоровье. Жизненный путь человека характеризуется, прежде всего, наличием разнообразных событий, отдельные из которых интерпретируются человеком как травматические. Бурное развитие цивилизации всегда сопровождалось и сопровождается снижением защищенности человека от его последствий. В связи с этим необходимым условием эффективной деятельности психолога в современном мире является наличие разнообразия психологических приемов и техник работы в экстремальных ситуациях.

Программа курса разработана для студентов, чья психологическая культура и компетентность войдут органичными составными частями в структуру их будущей профессиональной деятельности. Знания по экстремальной психологии помогут формированию представлений студента о кризисных ситуациях, личностных особенностях человека в различных экстремальных ситуациях, будут способствовать развитию умений контролировать различные эмоциональные состояния в различных ситуациях; формировать навыки анализа экстремальности ситуации и подбора необходимых методов воздействия на человека; позволят более эффективно принимать решения с опорой на знание психологической природы человека, общества и ситуации.

Цель экстремальной психологии – ознакомление с методологическим

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

По мнению С.Л. Рубинштейна травматическое событие в жизни человека можно рассматривать как «узловые моменты жизненного пути», во многом определяющие дальнейший сценарий жизни человека, его психическое и физическое здоровье. Сложность для психолога понять характер влияния внешних событий на жизнедеятельность человека объясняется тем, что эти внешние события воспринимаются, переживаются, интерпретируются и относятся к разряду кризисных (экстремальных) на основании субъективных переменных. В качестве центральной выдвигается проблема переживания человеком кризисной ситуации, механизмы воздействия и стратегии преодоления психической травмы. Психолог должен накопить большое количество фактического материала в отношении разного рода экстремальных ситуаций и построить из этого опыта рабочие идеи, которыми может манипулировать в каждом общем и в каждом конкретном случае.

Содержание курса ознакомит с историей зарубежной и отечественной науки, теоретическими основами создания и использования психологических методов воздействия, составления программ реабилитации и коррекции, процедурами применения в решении прикладных задач.

Изучение экспериментальной психологии будет способствовать:

- повышению общей и психологической культуры будущего специалиста;
- формированию целостного представления о деятельности психолога в экстремальной ситуации;
- умению самостоятельно мыслить и прогнозировать развитие поведения человека в экстремальной ситуации;
- самостоятельно учиться и адекватно оценивать возможности собственной помощи людям в критической ситуации;

- самостоятельно находить конкретные методы воздействия на конкретного человека в конкретной экстремальной ситуации.

Субъективные характеристики труда психолога: профессиональные знания, умения, психологические качества, профессиональная позиция и особенно модели поведения в неспецифических, нестандартных, угрожающих ситуациях могут быть сформированы при изучении курса экстремальной психологии.

Данный учебно-методический комплекс составлен с учетом рекомендаций учебно-методического отдела АмГУ и включает следующие разделы:

цели и задачи дисциплины, ее место в учебном процессе;

содержание дисциплины;

учебно-методические материалы по дисциплине;

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

На исходе XX столетия произошло громадное количество бедствий и катастроф, мир буквально захлестывает эпидемия террористических актов. Понятия экстремальных, кризисных и чрезвычайных ситуаций еще не получили исчерпывающего определения. Представляется, что недостаточно рассматривать их лишь с точки зрения объективных особенностей, не беря во внимание психологические составляющие, такие, как, например, восприятие, понимание, реагирование и поведение людей в таких ситуациях. Человек, так или иначе, психологически вовлечен в экстремальную ситуацию: как ее инициатор, или как жертва, или как очевидец.

Оказавшиеся в экстремальных ситуациях люди проходят в своих психологических состояниях ряд этапов. Сначала возникает острый эмоциональный шок, который характеризуется общим психическим напряжением с преобладанием чувства отчаяния и страха при обостренном восприятии.

Затем наступает психофизиологическая демобилизация, существенное ухудшение самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием чувства растерянности, панических реакций, понижением моральных норм поведения, уменьшением уровня эффективности деятельности и мотивации к ней, депрессивными тенденциями. На этом, втором, этапе степень и характер психогенных нарушений во многом зависят не только от самой экстремальной ситуации, ее интенсивности, внезапности возникновения, продолжительности действия, но и от особенностей личности пострадавших, а также от сохранения опасности и от новых стрессовых воздействий.

На смену этому этапу приходит стадия разрешения, когда постепенно стабилизируется настроение и самочувствие, однако сохраняются пониженный эмоциональный фон и контакты с окружающими ограничены.

Затем наступает стадия восстановления, когда активизируется межличностное общение.

На третьем этапе у человека, пережившего экстремальный стресс, происходит сложная эмоциональная и когнитивная переработка ситуации, оценка собственных переживаний и ощущений. При этом актуальность приобретают также травмирующие психику факторы, связанные с изменением жизненного стереотипа. Становясь хроническими, эти факторы способствуют формированию относительно стойких психогенных расстройств. Их особенностью является наличие выраженного тревожного напряжения, страха, различных вегетативных дисфункций, порождающих впоследствии психосоматические нарушения. У переживших экстремальную ситуацию значительно снижается работоспособность, а также критическое отношение к своим возможностям. При оказании психологической помощи людям, побывавшим в экстремальных ситуациях, следует принять во внимание одно очень важное положение — настоящее бедствие наступает тогда, когда кончается действие стихии и начинается оказание помощи пострадавшим. Ведь, с одной стороны, не только сами чрезвычайные ситуации, но и масштабы их разрушительных действий, их внезапность, распространенность вызываемых ими стрессов и т.п. во многом предопределяются особенностями предкатастрофного развития. А с другой, только в посткатастрофный период можно реально определить степень деструктивного влияния катастрофы на динамику социальной структуры, на производственное, социокультурное, психологическое взаимодействие людей, на демографические процессы в зонах бедствия. Именно поэтому в современных условиях все более актуальными становятся вопросы психологической и психосоциальной работы с различными категориями людей, побывавших в экстремальных ситуациях. Тем не менее, несмотря на всю важность и актуальность оказания психологической помощи населению во время и после экстремальных ситуаций, проблемы эти остаются относительно новыми и для практической психологии, и для психологической практики.

Дисциплина экстремальная психология представляет собой набор по теории и методам оказания психологической помощи людям как непосредственно во время экстремальной ситуации, так и на отдаленных этапах. Поэтому программа в целом содержательно состоит из двух частей: первая глава посвящена работе психолога в очаге экстремальной ситуации.

Она включает не только известные на сегодняшний день техники психологического вмешательства (например, такие, как дебрифинг), но и набор рекомендаций по выживанию в экстремальных ситуациях и методы оказания первой медицинской помощи пострадавшим. Нам показалось важным включить эти разделы в справочник, поскольку этими навыками, безусловно, должен владеть психолог, работающий в очаге экстремальной ситуации.

Другие главы справочника посвящены описанию методов психологической работы с отдаленными последствиями экстремальных ситуаций. Эти ситуации характеризуются, прежде всего экстремальным воздействием на психику человека, вызывающими у него травматический стресс, психологические последствия которого в крайнем своем проявлении выражаются в посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), возникающем как затяжная или отсроченная реакция на сопряженные с серьезной угрозой жизни или здоровью ситуации. Общие закономерности возникновения и развития ПТСР не зависят от того, какие конкретно травматические события послужили причиной психологических и психосоматических нарушений, хотя в психологической картине ПТСР специфика травматического стрессора (военные действия, насилие и т.д.), несомненно, находит отражение. Однако главным является то, что эти события носили экстремальный характер, выходили за пределы обычных человеческих переживаний и вызвали интенсивный страх за свою жизнь, ужас и ощущение беспомощности.

Определенные часы отводятся рассмотрению вопросов диагностики ПТСР, описанию некоторых моделей и техник психотерапии, хорошо

зарекомендовавших себя при работе с данным расстройством, рассмотрению конкретных случаев экстремальных ситуаций, наиболее часто приводящих к возникновению ПТСР, таких, как: насилие над женщинами и детьми, участие в боевых действиях, переживание острого горя (утраты), суицидальное поведение. Также в рамках дисциплины рассматриваются вопросы вторичной травматизации людей, работающих с травмой — психологов, спасателей, ликвидаторов. В рамках изучаемого курса предполагается сформировать у студентов навыки психологической само- и взаимопомощи в условиях кризисных и экстремальных ситуаций имеет большое значение для специалистов службы экстренной психологической помощи — не только в целях предупреждения психической травматизации, но и для повышения устойчивости к стрессовым воздействиям и готовности быстро реагировать в чрезвычайных ситуациях.

Программа предназначена для студентов психологического отделения и направлена на формирование навыков практикующих психологов и психотерапевтов, работающих как непосредственно в экстремальных ситуациях, так и с их отдаленными последствиями. В рамках предложенных занятий предполагается отработка умений работы с техниками, точнее — упражнениями, которые психолог (психотерапевт, консультант) может использовать в своей практической работе.

Хотим особенно отметить, что предлагаемые в этой УМКд упражнения не предназначены для самостоятельного использования людьми, не имеющими психологического образования. Занятия проводятся под руководством педагога (преподавателя), и только после того, как какая-либо техника будет освоена, их можно выполнять и самостоятельно, например — в виде домашнего задания.

Чрезвычайные ситуации получают в современных социально-политических условиях все более широкое распространение. Все чаще дети и взрослые попадают в условия техногенных катастроф, стихийных бедствий, подвергаются насилию, становятся заложниками. Поэтому интерес к

психологии экстремальных ситуаций в современном мире неуклонно растет, как среди политиков, социологов, философов, так и среди практических психологов. Психология экстремальных ситуаций составляет к настоящему времени один из важнейших разделов прикладной психологии, который включает в себя как диагностику психических состояний человека, переживающего или пережившего чрезвычайные обстоятельства, так и направления, методы, техники, приемы психологической помощи: психологической коррекции, консультирования и психотерапии.

Значительное внимание уделяется в психологической литературе выявлению, психологическому анализу и классификации разнообразных психических феноменов, возникающих у жертв экстремальных происшествий. В частности, психологические феномены, возникающие в условиях воздействия чрезвычайных факторов, описываются в литературе под названием посттравматического стрессового синдрома, или посттравматического стрессового расстройства. Исследуются разнообразные негативные психические состояния, возникающие вследствие воздействия экстремальных факторов: стресс, фрустрация, кризис, депривация, конфликт. Эти состояния характеризуются доминированием острых или хронических негативных эмоциональных переживаний: тревоги, страха, депрессии, агрессии, раздражительности, дисфории, возникающие в этих состояниях аффекты могут достигать такой степени интенсивности, что они оказывают дезорганизующее воздействие на интеллектуально-мнестическую деятельность человека, затрудняя процесс адаптации к происходящим событиям. Интенсивные эмоциональные переживания, такие, как страх, паника, ужас, отчаяние, могут затруднять адекватное восприятие действительности, правильную оценку ситуации, мешая принятию решений и нахождению адекватного выхода из стрессовой ситуации. Эти явления, отражающие феноменологию психического функционирования человека в кризисе, оказываются в центре внимания как врачей-психиатров и психотерапевтов, так

и психологов, оказывающих психологическую помощь людям, пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

В значительной части случаев последствиями травматического стресса, связанного с переживанием экстремальных жизненных ситуаций, являются такие формы аддиктивного поведения, как алкоголизм, наркомания, токсикомания, злоупотребление лекарственными препаратами. Алкоголь или наркотик могут использоваться в качестве релаксирующих средств, позволяющих снять или частично нивелировать острый дискомфорт, напряжение, растерянность, страх. Чрезмерный стресс может влиять и на витальные (жизненные) функции, такие, как сексуальное поведение или питание. Таким образом, последствиями травматического стресса являются не только длительные или острые эмоционально-негативные состояния, затрудняющие жизнедеятельность человека, но также и нарушения поведения, представляющие уже сферу интересов врачей-психиатров. Между тем подобные нарушения поведения имеют психологические причины, связанные с недостаточностью личностных ресурсов для преодоления стресса либо с чрезмерностью и избыточностью дезадаптирующих воздействий в чрезвычайных обстоятельствах.

Существуют жизненные ситуации, знакомые каждому, которые являются настолько травматичными, что требуют помощи со стороны, поскольку сам человек справиться с переживанием стресса не может. Например, ситуация смерти, потери близкого человека, разрыва отношений — когда личностных ресурсов может оказаться недостаточно. Чтобы справиться с чрезвычайным стрессовым воздействием, люди, переживающие утрату, часто начинают злоупотреблять алкоголем, лекарственными препаратами. Вследствие хронического напряжения у них могут возникнуть также и разнообразные психосоматические расстройства. Психологи активно исследуют причины возникновения так называемых психосоматических заболеваний, при которых наибольшее значение имеют именно психологические факторы. Такие соматические страдания, как язвенная

болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, гипертония или ишемическая болезнь сердца, — часто возникают вследствие чрезвычайных обстоятельств на фоне длительных и интенсивных состояний гнева, ярости, злости или страха, отчаяния, депрессии и печали. Таким образом, лица, пережившие стресс, могут оказаться пациентами врача.

Психология экстремальных ситуаций имеет как свой теоретический аспект, связанный с изучением особенностей психического функционирования в кризисе, так и практическое приложение, которое определяется необходимостью оказывать психологическую помощь пострадавшим в критических ситуациях людям. Подобная психологическая помощь необходима для предотвращения нарушений поведения и профилактики психосоматических расстройств. Она предполагает нормализацию психического состояния с нивелированием негативных переживаний, которые оказывают столь разрушительное воздействие, как на психические, так и на соматические функции человека. Основной задачей психологической помощи является актуализация адаптивных и компенсаторных ресурсов личности, мобилизация психологического потенциала для преодоления негативных последствий чрезвычайных обстоятельств. Следствием эффективной психологической помощи пострадавшим является оптимизация психического состояния и поведения человека в экстремальных ситуациях.

В дисциплине «Экстремальная психология», посвященной экстремальным ситуациям, раскрываются как теоретические аспекты, позволяющие понять специфику этих ситуаций, их значение для человека, так и практические, прикладные аспекты: предлагаются конкретные способы преодоления травматического стресса, конкретные формы поведения, позволяющие справиться с чрезвычайными ситуациями. Тут также приводятся конкретные рекомендации, которые могут быть полезны не только практическим психологам, но также и всем лицам, оказывающим помощь пострадавшим: врачам, спасателям, военным, пожарным.

Методологической основой курса «Экстремальная психология» являются теоретические труды отечественных психологов (Л.С.Выготского, А.Н.Леонтьева, В.Н.Мясищева, Д.Н.Узнадзе и др.) и всемирно известных зарубежных психологов (К.Левин, З.Фрейд, А.Фрейд, М.Аргайл и др.), которые помогут решить сложные вопросы выживания и защиты в непредвиденных обстоятельствах.

Основные задачи и цели курса

1. Познакомить с новыми понятиями и уточнить знакомые «жизненная ситуация», «чрезвычайная» «экстремальная ситуация», «жизненная среда», «судьбоносные события», «эмоциональная жизнь личности», «механизмы защиты», «хроническая усталость», «синдром незрелой личности».
2. Через преподавание формировать интерес к собственной личности.
3. Излагать материал с опорой на знания, полученные из физиологии, искусства, дифференциальной психологии, математики и из окружающей среды.
4. Познакомить с самыми современными, но доступными методами: опросник депрессивности Бэка, Шкала ПТСР, методика Томаса, рисуночные тесты, цветовой тест, ШСНД - определение преуицидного состояния и др.

Преподавание курса связано с различными курсами государственного образовательного стандарта специальности «Психология».

Теоретические основы дисциплины «Экстремальной психология» задаются соответствующими областями психологической науки (общая, дифференциальная, возрастная, медицинская, юридическая, клиническая психология и т.д.). К методическим средствам экстремальной психологии относятся конкретные приемы изучения индивидуально-психологических особенностей, способы обработки и интерпретации получаемых результатов, программы помощи людям, пострадавшим в экстремальных ситуациях. При этом направления теоретической и методической работы в области

экстремальной психологии определяются, главным образом, запросами психологической практики. В соответствии с этими запросами формируются специфические комплексы средств, соотносимые со сферами работы практических психологов.

Психология экстремальных ситуаций – это одно из направлений прикладной психологии. Оно исследует проблемы, связанные с оценкой, предвидением и оптимизацией психических состояний и поведения человека в стрессовых ситуациях.

В зависимости от вида стрессора и характера его воздействия выделяют различные виды стрессов, в наиболее общей классификации физиологические и психологические.

Независимо от разновидности стрессоров, психологии изучают те последствия, которые они вызывают на физиологическом, психологическом и поведенческом уровнях. Последствия эти отрицательные. Происходят эмоциональные сдвиги, деформируется мотивационная сфера, изменяется ход процессов восприятия и мышления, нарушается двигательное и речевое поведение. Особенно сильное дезорганизующее воздействие на человеческую деятельность производят эмоциональные стрессы, достигшие степени аффекта в той или иной его форме. Сила аффекта такова, что они способны тормозить любые другие психические процессы.

Следовательно, оптимизация психических состояний и поведения человека в экстремальных ситуациях должна предусматривать соответствующую психологическую подготовку. В противном случае нечего надеяться на то, что пребывающий в стрессовом состоянии индивид будет действовать рационально, энергично, быстро, настойчиво.

Настоящая программа разработана в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности «030301 - Психология» (квалификация: психолог, преподаватель психологии) и предназначена для профессиональной подготовки психологов с высшим психологическим образованием.

Цель курса: сформировать у студентов представление об экстремальных ситуациях; умения контролировать эмоциональные проявления у людей, попавших в экстремальные ситуации, а также разрабатывать и модифицировать программы реабилитации для людей, находящихся в различных кризисных ситуациях.

Задачи курса: овладение знаниями в области экстремальной психологии, видах кризисных ситуаций; приобретение знаний об особенностях и путях реализации профилактических и реабилитационных программ применительно к различным кризисным ситуациям; получение знаний, необходимых для выбора и реализации методов, форм и средств воздействия на физиологическом, психологическом и поведенческом уровнях организации жизнедеятельности человека; планирование и организация форм работы с эмоциональными сдвигами, деформацией мотивационной сферы, изменившимися процессами восприятия и мышления и другими формами нарушений с учетом специфики кризисной ситуации; оптимизация психических состояний и поведения человека в экстремальных ситуациях; развить профессиональные навыки и личные качества, необходимые в работе с людьми при экстремальных ситуациях.

Требования к уровню освоения содержания курса Студенты должны знать: методологию стресса, кризисной жизненной ситуации, концепции адаптации личности к экстремальным условиям, формы, методы и средства работы с людьми, попавшими в экстремальную ситуацию.

Должны уметь: учитывать особенности кризисной ситуации при построении и реализации программ реабилитации, применять полученные знания в реальной жизни; конструировать и проводить воздействия на людей, попавших в кризисную ситуацию разными методами и средствами; организовывать работу с людьми, попавшими в экстремальную ситуацию; совершенствовать свою профессиональную подготовку и личностные качества.

2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. НАИМЕНОВАНИЕ ТЕМ, ОБЪЕМ (В ЧАСАХ) ЛЕКЦИОННЫХ, СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

№	Название темы	Лекции	Практические занятия	Лабораторные занятия	Самостоятельная работа
Раздел I Введение в экстремальную психологию					
1	Предмет и задачи экстремальной психологии	2			4
2	Система основных понятий экстремальной психологии		4	4	4
3	Социальная психология безопасности	4			4
Раздел II Воздействие экстремальной ситуации на человека					
4	Социальная адаптация личности в экстремальной ситуации		2	2	4
5	Личность в экстремальных условиях		2	2	6
6	Психогении в экстремальных ситуациях		2		6
7	Особенности состояния и поведения человека в экстремальных ситуациях		4	2	6
Раздел III Психология кризисных ситуаций					
8	Теория посттравматического стрессового расстройства	2		2	4
9	Горе и утрата как причина психологического кризиса	4		2	4
10	Психология терроризма	2		2	6
11	Травма причина кризиса	2			4
12	Суицидальное поведение	2	2		6
Раздел IV Методы работы психолога в кризисных и экстремальных ситуациях					
13	Программы кризисной интервенции, психологической помощи и поддержки			2	4
14	Методы выработки стрессоустойчивости		2		4
	Итого:	18 час.	18 час.	18 час.	66 час.

2.2. МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИЯМ

Тема 1. Предмет и задачи экстремальной психологии

Жизненные события (life events)

Исследователи уже давно стремятся разобраться в том, как человек и его окружение воздействуют друг на друга, и, в первую очередь, описать и объяснить возрастные особенности поведения и индивидуальные различия. Одна из таких попыток связана с изучением событий, изменяющих жизнь. Ж. с. указывает на действующие схемы жизни конкретного человека или на необходимость их существенного изменения. Эти события могут происходить в различных областях (семья, здоровье, работа) и могут быть связаны с возрастом (школа, вступление в брак, выход на пенсию), ходом истории (война и экономический спад) или превратностями судьбы отдельного человека (болезнь, развод). Большая часть публикаций, посвященных жизни подростков и взрослых, отражает социологическую традицию оценивания воздействия Ж. с. как смены осн. ролей, возрастных переходов, приобретения- и утраты статуса и т. д.

Когда событие происходит со множеством людей одного возраста, вероятность его наступления высока, и это может стать основанием для выделения стадии антиципаторной социализации. Такие нормативные события классифицировались нек-рыми исследователями в зависимости от характера среды, как биологические, социальные или физические. Др. специалисты предпочитают использовать модель стресса при классиф. Ж. с. и говорить о соц., психол. и физиолог. реакциях на явления, несущие в себе вред, угрозу или вызов. Обычно людей просят ранжировать множество жизненных событий по степени вызываемого ими стресса или изменения поведения, а затем эти оценки анализируют с целью выявления синхронности, упорядоченности и образования кластеров событий.

Нек-рые теоретики высказывали предположение о существовании базовой структуры взрослой жизни. Д. Дж. Левинсон предложил модель универсальной последовательности периодов и переходов в развитии человека,

в рамках к-рых Ж. с. оказывают свое воздействие. Первоочередная задача человека в стабильные периоды — выстроить структуру жизни, сделав определенный выбор и направив свои усилия на достижение определенных целей. Главная задача на переходных периодах — покончить с существующей структурой жизни и приступить к созданию новой, переоценив принятые ранее решения и двигаясь в направлении достижения новых целей.

По-видимому, между аффективной позитивностью (*affective positivity*) и контролем над событиями жизни может существовать связь. Когда события оцениваются позитивно, люди склонны полагать, что они контролировали эти события или влияли на их ход. Тж высказывалось предположение, что состояния, вызывающие положительные эмоции, могут увеличивать способность индивидуума адаптироваться к стрессу. К тому же, отсутствие негативно окрашенных событий коррелирует с приспособлением.

Исслед. реакций детей на Ж. с. весьма немногочисленны, и потому мы до сих пор не располагаем сведениями о нормативных паттернах таких реакций. Однако, три стрессовых события в жизни детей — смена местожительства, смена школы и семейные кризисы, такие как развод или смерть одного из родителей, — все же стали предметом систематических исслед., дающих, правда, неоднозначные результаты. Было тж показано, что переживание детьми единичных стрессов или даже их последовательности имеет менее пагубные последствия, чем переживание сочетанных стрессов; кроме того, мальчики больше страдают от разлада в семье и от ее распада, чем девочки. Было обнаружено, что с возрастом отрицательных эмоциональных реакций становится больше, а положительные эмоциональные реакции, если судить по отчетам, связаны с Ж. с., отражающими взаимодействия с родителями и сверстниками.

См. также *Варианты карьеры, Развитие социального поведения людей*

Ф. Дойч

Психология экстремальных ситуаций — одно из направлений прикладной психологии. Оно исследует проблемы, связанные с оценкой,

предвидением и оптимизацией психологических состояний и поведения человека в стрессовых ситуациях. Дает представление о психологических особенностях, деятельности человека в ситуациях, связанных с повышенной опасностью для его существования.

Современный человек стоит перед необходимостью самостоятельно реагировать на необычные ситуационные факторы. В его опыте не содержится адекватных стратегий выхода из кризисных ситуаций.

Существуют два **основания**, которые определили возможность и необходимость выделения экстремальной психологии в самостоятельную отрасль психологической науки.

1- сосуществование различных психологических практик: пед., спорт., инженерной, медицинской и др., каждая из которых имеет предмет, свою технологию и инструментарий. Однако эти практики носят преимущественно «мирный» характер, хотя социально-экономическая ситуация в настоящее время выходит за привычные рамки и требуют адекватного ответа, который, как правило, лежит вне предмета данных отраслей психологической науки.

2 – разработка собственной парадигмы, своих методов исследования, своего способа вмешательства в психическую жизнь человека.

Жизненный путь человека характеризуется наличием разнообразных событий, отдельные из которых интерпретируются человеком как травматические. Эти моменты рассматриваются как «узловые моменты жизненного пути» (С.Л. Рубинштейн), во многом определяющие дальнейший сценарий жизни человека, его психическое и физическое здоровье.

Сложность для психолога составляет процесс понимания характер влияния внешних событий на жизнедеятельность человека. Это объясняется тем, что эти внешние события воспринимаются, переживаются, интерпретируются и относятся к ряду кризисных на основании субъективных переменных. Неизвестно как конкретное событие будет отражено в сознании человека. Выделим факторы изменения восприятия экстремальных ситуаций: особенности самой ситуации, психическое состояние человека накануне и

вовремя события и обученность реагировать в данной конкретной обстановке.

Предмет – психика человека в кризисных ситуациях, когда он находится в состоянии выбора и ему трудно привычными средствами определить свою дальнейшую жизнь.

События жизненного пути являются основными конструктами, которые во многом определяют предмет кризисной психологии. Таким образом, экстремальная психология изучает особенности поведения человека в кризисных ситуациях, стратегии преодоления неопределенности жизненного пути, объяснительные механизмы и программы психологической помощи и поддержки.

Выученная беспомощность (*learned helplessness*)

В. б. относят к феноменам из области реактивной депрессии и выполнения людьми разнообразных задач, несмотря на то, что первонач. этот феномен был зафиксирован в ходе исслед. на животных. Сам термин был введен в употребление Мартином Селигманом и его сотрудниками. Типичный эксперимент такого рода проводился на двух группах животных, обычно собаках. Животные эксперим. группы жестко закреплялись ремнями в павловском станке и подвергались серии болезненных ударов электрическим током; контрольная группа животных не подвергалась ударам тока. В тестовой фазе эксперимента, предполагавшей научение избеганию удара током, собака должна была прыгать через низкий барьер в раскачивающийся ящик. Животные из контрольной группы быстро научились избегать удара током, перепрыгивая через барьер, в то время как животные из эксперим. группы предпочитали просто терпеливо сносить боль, не предпринимая к.-л. попыток спастись от нее. Полученный опыт привел их в состояние В. б. — отсутствия мотивации реагировать бегством в ситуации, где существовала реальная возможность спасения.

Решающим фактором в развитии состояния беспомощности, по-видимому, стало то, что самый первый опыт животного в этом эксперименте был связан с неизбежностью ударов электрическим током. Селигман

усматривал в таком синдроме беспомощности аналогию с этиологией хронической неудачливости и реактивной депрессии у людей.

В ряде исслед. попытались применить аналогичные эксперим. методики к людям, используя более слабые авersive раздражители. Типичные результаты таких исследований заключались в том, что группа испытуемых, лишенная к.-л. возможности избежать воздействия aversive раздражителей в предварительной фазе эксперимента, испытывала большие трудности в научении соотв. реакции избегания в тестовой его фазе (на что указывало большее количество совершаемых ошибок и более длительное время реакции) по сравнению с группами, к-рые в предварительной фазе могли избегать или контролировать aversive раздражители.

В др. исслед. в тестовой фазе использовались когнитивные задания с целью проверки гипотезы о том, что беспомощность будет переноситься или распространяться с ситуации одного типа на ситуацию др. типа. Обычно обнаруживалось (как и предсказывалось на основе предложенного Селигманом понятия генерализованного мотивационного дефицита), что испытуемые, получавшие в предварительной фазе эксперимента опыт неотвратимости удара током или воздействия громкого звука, демонстрировали снижение результативности при решении анаграмм и задач на формирование понятий по сравнению с испытуемыми, имевшими возможность в предварительной фазе уклоняться от aversive раздражителей или контролировать их подачу.

В ряде исслед. для проверки парадигмы В. б. в обеих фазах эксперимента — индуцирующей (предварительной) и тестовой — применяли когнитивные задачи. Как правило, состояние беспомощности вызывалось при помощи обратной связи, не сопряженной с результатами выполнения испытуемым задания (в данном случае, формирование понятия), в силу чего задание превращалось в невыполнимое. В сравнении с др. группой испытуемых, получавших в предварительной фазе разрешимые задачи, или с контрольной группой, испытавшая беспомощность группа демонстрировала снижение результативности при решении анаграмм в тестовой фазе. Однако в

большинстве исслед. этого типа были получены результаты, к-рые в большей или меньшей степени отклонялись от первоначальной модели В. б. Селигмана.

Уортмен и Брем утверждают, что при сравнительно мягких условиях индуцирования беспомощности в экспериментах у испытуемых возникает состояние психол. реактивного сопротивления, к-рым мотивировано их противодействие любой угрозе потерять контроль над своим окружением и т. о. приводит не к ухудшению, а к улучшению деятельности. Но если эксперим. условия беспомощности оказываются более продолжительными или более жесткими, это будет приводить к восприятию необратимости утраты контроля над ситуацией и подрывать усилия по его восстановлению.

Селигман и его сотрудники модифицировали свою модель В. б., первонач. опирающуюся на исслед. животных, включив в нее нек-рые понятия из теории атрибуции. В соответствии с этой модифицированной моделью, неудачу в избегании авersive раздражителей или при решении задачи на формирование понятий в фазе индуцирования беспомощности люди могут приписывать или внутренним, или внешним факторам, к-рые, в свою очередь, м. б. постоянными или меняющимися при переходе от одной ситуации к др.

Если неудачу в предварительной фазе эксперимента испытуемый приписывает действию неустойчивых факторов, он, скорее всего, возобновит свои усилия при решении новой задачи в тестовой фазе и, весьма вероятно, следствием будет улучшение рез-тов, а не В. б. И наоборот, если неудача относится на счет действия устойчивых факторов, испытуемые, по-видимому, будут демонстрировать снижение рез-тов в тестовой фазе, что свидетельствует о В. б. Однако остается важное различие между беспомощностью, возникающей в рез-те атрибуций к внутренним факторам, и беспомощностью, возникающей из атрибуций к внешним факторам: внутренние атрибуции неудачи в гораздо большей степени снижают самооценку. И именно снижение самооценки, происходящее в процессе индуцирования беспомощности, приводит к наблюдаемым впоследствии дефицитам в решении задач и в эффективности совладающего поведения.

В конечном итоге, Абрамсон, Селигман и Тисдейл разграничили атрибуции неудачи на «глобальные» и «специфические». Глобальная атрибуция подразумевает высоко генерализованное чувство беспомощности, приводящее к тому, что испытуемый будет демонстрировать ухудшение рез-тов в задачах и ситуациях, существенно отличающихся от той, в к-рой был сформирован негативный опыт. По контрасту с этим, специфическая атрибуция неудачи будет приводить к возникновению чувства беспомощности только в задачах сходного типа.

Уортмен и Динцер подвергли критике эту модифицированную модель, отметив, что она «не обеспечивает четкой основы для предсказания того, когда возникают эффекты фасилитации». Кроме того, в двух эксперим. исслед. обнаружались эффекты фасилитации в условиях, в к-рых, согласно этой модели, ожидалось возникновение наиболее сильных дефицитов.

Нек-рые исследователи выдвинули предположение, что физиолог. особенности возбуждения в фазе индуцирования беспомощности могут обеспечить дополнительную теорет. основу, способствуя разрешению противоречий, существующих в литературе по исслед. животных и людей в данной области. Они обнаружили, что испытуемые, подвергавшиеся неконтролируемой с их стороны аверсивной стимуляции, в сравнении с теми, у кого была возможность контролировать такую стимуляцию, демонстрировали более высокий уровень возбуждения, оцениваемый как по физиолог. показателям, так и по данным самоотчетов.

Среди факторов, предположительно вносящих наибольший вклад в формирование В. б., внимание исследователей привлекли две характеристики личности. Одна из них — генерализованные ожидания, связанные с видами на внутренний/внешний контроль подкрепления. Хирото приводит данные о том, что экстерналы демонстрировали большее ухудшение рез-тов в выполнении заданий после индуцирования беспомощности по сравнению с интерналами. Грегори и др. приводят аргументы в пользу того, что интерналов, вследствие сильной потребности контролировать свое окружение, совершенно сбивает с

толку обратная связь, свидетельствующая о недостаточности этого контроля, в то время как экстерналы, к-рые не считают, что они оказывают существенное влияние на происходящие события, оказываются более толерантными и демонстрируют большее хладнокровие в отношении обратной связи о неуспешности этого контроля.

Др. характеристикой личности, к-рой было уделено значительное внимание в литературе о В. б., является депрессия, измеряемая с помощью самооценочной шкалы А. Т. Бека. Селигман и его сотрудники выявили, что страдающие хронической депрессией индивидуумы в лабораторных условиях демонстрируют в выполнении заданий значительные дефициты, сопоставимые с обнаруживаемыми у нормальных недепрессивных испытуемых, находящихся во временном состоянии В. б. Из этих и др. наблюдений Селигман сделал вывод о том, что депрессивные пациенты считают или знают по опыту, что они не могут контролировать те элементы своей жизни, к-рые облегчают страдание, приносят удовлетворение или обеспечивают благополучие, — короче, они считают себя беспомощными.

См. также *Тревога, Депрессия*

У. Сэмюел

ПРОБЛЕМА КРИТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Критическая ситуация - ситуация невозможности, т.е. такая ситуация, в которой субъект сталкивается с невозможностью реализации внутренних потребностей своей жизни, мотивов, стремлений, ценностей и прочее.

Существует 4 ключевых понятия, в которых в современной психологии описывается критическая ситуация:

- 1) *стресс*
- 2) *фрустрация*
- 3) *конфликт*
- 4) *кризис*

СТРЕСС

Стресс - состояние душевного (эмоционального) и поведенческого расстройства, связанное с неспособностью человека целесообразно и разумно действовать в сложившейся ситуации.

Непроясненность понятия стресса привело к жанровой традиции начинать обзор исследований с перечисления разнородных явлений, как реакция на холодовые воздействия и на услышанную в свой адрес критику, усталость и унижение.

Р.Люфт - "... многие считают стрессом все, что происходит с человеком, если он не лежит в кровати".

Г.Селье - "...даже в состоянии сна человек испытывает некоторый стресс, а отсутствие стресса - смерть".

Р.Лозарус вводит понятие о психологическом стрессе, который в отличие от физиологической стрессовой реакции на вредность, является реакцией опосредованной оценки угрозы и защитными процессами.

Дою. Эверил считает сущностью стрессовой ситуации утрату контроля, т.е. отсутствие адекватной данной ситуации реакции при значимости для индивида последствий отказа от реагирования.

Фресс предлагает называть стрессом особый вид эмоциональных ситуаций, а именно - употреблять этот термин применительно к ситуациям повторяющимся и хроническим, в которых могут появиться нарушения адаптации

Совенко определял психический стресс как состояние, в котором личность оказывается в условиях, препятствующих ее самоактуализации.

Главная тенденция в освоении психологии понятия стресса состоит в отрицании неспецифичности ситуации, порождающей стресс.

Психологи утверждают, что не любое требование среды вызывает стресс, а лишь то, которое оценивается как угрожающее, которое нарушает адаптацию, контроль, препятствует самоактуализации.

Необходимо устранить идею о неспецифичности стресса. Основа этого понятия - утверждение того, что любой стимул, наряду со своим действием,

предъявляет организму неспецифические требования, ответом на которые является реакция организма во внутренней среде.

Если психология берет на вооружение понятие стресс, то ее задача состоит в том, чтобы отказавшись от неоправданного расширения этого понятия, тем не менее, сохранить основное его содержание, т.е. идею неспецифичности стресса.

Любое требование среды может вызвать критическую, экстремальную ситуацию только у существа, которое не способно справиться ни с какими требованиями вообще, и в тоже время внутренней необходимостью которого является неотложное здесь и сейчас удовлетворение всякой потребности, иначе говоря, у существа, нормальный ритм жизни которого легок и прост, удовлетворение потребности происходит, не применяя никакой активности.

Стресс - особая критическая ситуация - это понятие стресса, в котором удается совместить идею экстремальности и неспецифичности.

ФРУСТРАЦИЯ

Фрустрация - эмоционально тяжелое переживание человеком своей неудачи, сопровождающееся чувством безысходности, крушения надежд в достижении определенной желаемой цели.

Необходимыми признаками фрустрации являются наличие сильной мотивации и мотивирующей потребности и те преграды, которые этому препятствуют. Следовательно, фрустрирующие ситуации классифицируются по характеру фрустрируемых мотивов и по характеру барьеров.

К классификации 1-го рода относится различие базовых (врожденных) психологических потребностей (безопасности, уважения, любви).

Фрустрации, которые носят патогенный характер и приобретенных потребностей и фрустрация, которая не вызывает психических нарушений.

Барьеры, преграждающие путь индивида к цели могут быть:

-*физические (стены тюрьмы)*

-*биологические (болезнь, старение)*

-*психологические (страх, интеллектуальная недостаточность)*

-социокультурные (нормы, правила, запреты)

Сочетание сильной мотивированности к достижению цели и препятствия на пути к ней - необходимое условие фрустрации.

Часто люди преодолевают значительные трудности, не впадая при этом в состояние фрустрации. Следовательно, должен быть поставлен вопрос о достаточных условиях для фрустрации и вопрос о переходе ситуации затрудненности деятельности в ситуацию фрустрации.

ВИДЫ ФРУСТРАЦИОННОГО ПОВЕДЕНИЯ:

1. Двигательное возбуждение (бесцельные, неупорядоченные движения).
2. Апатия.
3. Агрессия.
4. Стереотипия - повторение фиксированного поведения (хождение туда-сюда).
5. Регрессия - обращение к поведенческим моделям, которые доминировали раньше.

Фрустрированный человек не имеет целей.

Выделяются 2 важнейших параметра, по которым должно характеризоваться поведение по фрустрирующей ситуации:

1. Мотивосообразность - заключается в наличии осмысленной перспективной связи поведения с мотивом, конституирующим психологической ситуации;
2. Организованность поведения какой бы то ни было целью, не зависимо от того, ведет ли достижение этой цели к реализации указанного мотива.

ТИПОЛОГИЯ СОСТОЯНИЯ ПОВЕДЕНИЯ:

В затруднительной для субъекта ситуации, наблюдаются следующие формы поведения:

I тип - мотивосообразное и подчиненное организующей цели.

Заведомо

не является фрустрационной. Сознательный расчет - достичь цель.

2 тип - человек теряет контроль над своим поведением, он уже неволен остановиться вообще и регулировать свои действия (женщины закатывают истерики), контроль со стороны воли утрачен, со стороны сознания не утрачен. Сохраняется статус средств реализации исходного мотива ситуации, т.е. в сознании сохраняется смысловая связь между поведением и мотивом и есть надежда на сохранение ситуации.

3 тип - утрата связи, через которую от мотива передается действию смысл, человек лишается сознательного контроля над связью своего поведения с исходным мотивом, хотя отдельные действия остаются еще целеустремленными (действует не ради чего-то, а вследствие чего-то).

4 тип - катастрофический, поведение не контролируется ни волей, ни сознанием субъекта, оно дезорганизовано и не стоит в содержательной связи с мотивом ситуации.

Ситуации затрудненности соответствует поведение 1-го типа. Ситуации фрустрации соответствует поведение остальных трех типов. Переход из ситуации затрудненности в ситуацию фрустрации осуществляется в двух измерениях:

по линии утраты контроля воли (дезорганизация поведения) по линии утраты контроля со стороны сознания (утрата мотивосообразности поведения, что на уровне внутренних состояний выражается в падении терпения и надежды).

КОНФЛИКТ

Конфликт - состояние неудовлетворенности человека какими-либо обстоятельствами его жизни, связанное с наличием у него противоречащих друг другу интересов, стремлений, потребностей, порождающих аффекты и стрессы.

Столкновение чего-то с чем-то:

что именно сталкивается каков
характер столкновения

В конфликте сталкиваются идеи, желания, цели, ценности, т.е. все феномены сознания. Важным является вопрос о характере отношений конфликтующих сторон, он распадается на:

1) касается сравнительной интенсивности противостоящих в конфликте

сил и разрешается чаще всего утверждением о приблизительном равенстве этих сил.

2) связан с определением ориентированности друг относительно друга

двух противоборствующих тенденций.

3) касается содержательных отношений между конфликтующими

тенденциями. Внутренняя необходимость и устремленность активности сознания состоит в достижении согласованности и непротиворечивости внутреннего мира.

Сознание призвано соизмерять мотивы, выбирать между ними, находить решения, т.е. преодолевать трудности.

Критическая ситуация - это ситуация, когда невозможно ни выйти, ни разрешить ее. Найдя компромисс между противоречащими побуждениями и пожертвовав одним из них. Подобно тому, как различается ситуация затруднения деятельности и невозможности ее реализации, следует различать ситуацию осложнения и критическую конфликтную ситуацию, которая наступает тогда, когда сознание капитулирует перед субъективно неразрешимым противоречием мотивов.

КРИЗИС

Кризис - состояние душевного расстройства, вызванное длительной неудовлетворенностью человека собой и своими взаимоотношениями с окружающим миром.

Отличительные черты теории кризисов по Джону Якобсону состоят в следующем:

она относится к индивиду, хотя некоторые ее понятия используются применительно к семье, малым и большим группам.

Теория кризисов рассматривает человека в его собственной экологической перспективе, в его естественном человеческом окружении.

Теория кризисов подчеркивает не только возможные патологические направления кризисов, но и возможности роста и развития личности.

Что касается конкретных теоретических положений этой дисциплины, выделяются:

смерть близкого человека

тяжелые переживания

женитьба

смена внешности

резкие изменения социального статуса и др.

Теоретически жизненные события квалифицируются как ведущие к кризису, если они создают потенциальную и реальную угрозу удовлетворению фундаментальных потребностей, ставят перед индивидом проблему, которую они не могут разрешить в короткое время и привычным путем.

Стадии кризиса по Джону Коплану:

1. Первичный рост напряжения - стимулирует привычное решение проблем.

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

3. Еще большее увеличение напряжения, которое требует мобилизации внешних и внутренних источников.

4. Если все оказывается тщетным наступает стадия, характеризующаяся повышением тревоги, депрессии, чувства беспомощности и безнадежности, дезорганизации личности.

Кризис может кончиться на любой стадии, если опасность исчезает и обнаруживается решение проблемы.

Самостоятельность концепции кризисов обязана тому, что она является составной частью практики психолога - психиатрической помощи человеку, который оказывается в критической ситуации.

ПСИХИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ И ТРЕВОГА

Березин Ф.Б. «Психическая и психофизиологическая адаптация человека». Л., 1988. С.13—21. (с сокращ.)

При любом нарушении сбалансированности системы человек — среда недостаточность психических или физических ресурсов индивидуума для удовлетворения актуальных потребностей, рассогласование самой системы потребностей, опасения, связанные с вероятной неспособностью реализовать значимые устремления в будущем, а также с тем, что новые требования среды могут обнаружить несостоятельность, являются источником тревоги. Тревога, обозначаемая как ощущение неопределенной угрозы, характер и (или) время возникновения которой не поддаются предсказыванию, как чувство диффузного опасения и тревожного ожидания ^[15], как неопределенное беспокойство ^[11], представляет собой результат возникновения или ожидания фрустрации и наиболее интимный (и облигатный) механизм психического стресса. Облигатность этого механизма вытекает, очевидно, из уже упоминавшейся связи психического стресса с включением психологической переменной — угрозы ^[12], ощущение которой представляет собой центральный элемент тревоги и обуславливает ее биологическое значение как сигнала неблагополучия и опасности.

С возникновением тревоги связывают усиление поведенческой активности, изменение характера поведения или включение механизмов интрапсихической адаптации, причем уменьшение интенсивности тревоги воспринимается как свидетельство достаточности и адекватности реализуемых форм поведения, как восстановление ранее нарушенной адаптации.

В отличие от боли, тревога — сигнал опасности, которая еще не

реализована. Прогнозирование этой опасности носит вероятностный характер, зависит и от ситуационных, и от личностных факторов, определяясь в конечном итоге особенностями транзакций в системе человек — среда. При этом личностные факторы могут иметь более существенное значение, чем ситуационные, и в таком случае интенсивность тревоги в большей степени отражает индивидуальные особенности субъекта, чем реальную значимость угрозы. Значение личностных факторов определило направление исследований, разделяющих тревогу как личностную черту, обуславливающую готовность к тревожным реакциям, и актуальную тревогу, входящую в структуру психического состояния в данный конкретный момент [1, 16, 7].

Тревога, по интенсивности и длительности неадекватная ситуации, препятствует формированию адаптивного поведения, приводит к нарушению поведенческой интеграции, к возникновению вторичных (осознанных или неосознаваемых) проявлений, которые наряду с тревогой определяют психическое состояние субъекта, а в случае развития клинически выраженных нарушений психической адаптации — картину этих нарушений. Таким образом, тревога лежит в основе любых (адаптивных и неадаптивных) изменений психического состояния и поведения, обусловленных психическим стрессом.

Психологическое и психопатологическое значение тревоги, которую со времени описания невроза тревоги З.Фрейдом [9] рассматривали как ствол общей невротической организации, стало предметом обсуждения в поистине необозримой литературе. Анализ патогенетической роли тревоги при психопатологических явлениях, которые представляют собой клинически выраженные нарушения психической адаптации, дает основание считать тревогу ответственной за большую часть расстройств, в которых проявляются эти нарушения. Тревога выступает либо как основное слагаемое различных психопатологических синдромов, либо как базис, на котором формируются психопатологические или психосоматические проявления [17, 8, 3, 4, 11, 14]. Несмотря на длительные и обширные исследования в этой области, подход к

понятию «тревога» и связанные с ней теоретические концепции нельзя считать однозначными. Среди вопросов, по которым точки зрения исследователей существенно расходятся, можно отметить различия между тревогой и страхом, проблему нормальной и патологической тревоги и понимание тревоги как единого явления или термина для обозначения совокупности явлений.

Разграничение тревоги и страха обычно базируется на критерии, введенном в психиатрию К. Ясперсом ^[10], в соответствии с которым тревога ощущается вне связи с каким-нибудь стимулом («свободно плавающая тревога»), тогда как страх соотносится с определенным стимулом и объектом. Такой подход наиболее распространен.

Одной из причин, обуславливающих разноречивость взглядов на тревогу (и, вероятно, наиболее существенной), может быть представление о том, что понятию «тревога» должно соответствовать единое феноменологическое выражение ее. Если же допустить, что проявления тревоги закономерно изменяются в зависимости от ее интенсивности и особенностей формирования, то феноменологические различия между тревогой и страхом, между нормальной и патологической тревогой могут быть выражением этих изменений.

Такие закономерности можно изучать на моделях (клинических и экспериментальных), в которых возникновение тревоги и страха обусловлено вызванным экспериментальным воздействием или патогенными факторами нарушения функционирования церебральных структур, играющих важную роль в генезе эмоциональных состояний.

Гипоталамус, представляющий собой достаточно высокий уровень интегративной деятельности мозга, имеет столь важное значение в организации эмоционального поведения, что в нем практически нет зон, раздражение которых вызвало бы вегетативные эффекты без параллельного возникновения эмоциональных реакций ^[5], с чем может быть связана особая роль гипоталамуса среди лимбических структур, контролирующих тревогу и страх. Эта особая роль гипоталамуса объясняется также тем обстоятельством, что структуры

других уровней мозга, включающиеся в эмоциональное возбуждение, находятся в морфологической и функциональной зависимости от эмоциогенных зон гипоталамуса, а раздражение этих зон можно использовать для получения экспериментальных моделей эмоционального стресса ^[6].

Для решения вопроса о возможности оценки тревоги как единого функционального явления, имеющего различные феноменологические выражения, представляют интерес данные о смене таких явлений при раздражении тех гипоталамических структур, воздействие на которые вызывает у животных реакцию страха. В этом плане особенно характерны результаты, полученные при исследовании мотивированного поведения обезьян, вызванного раздражением подкорковых структур ^[13]. В названных экспериментах раздражение зон избегания в гипоталамусе током нарастающей силы позволило выделить три порога реакции. Достижение первого из них характеризовалось появлением настороженности, но не сопровождалось явным страхом; при втором наблюдались выраженные реакции страха и стремление к бегству; при третьем пороге возникала реакция паники, при которой целесообразное поведение становилось невозможным.

То обстоятельство, что описанное развитие аффективных реакций в ряду настороженность — страх — паника отмечалось при стимуляции одной и той же зоны гипоталамуса при неизменном характере раздражителя только в силу изменения интенсивности воздействия, свидетельствует в пользу рассмотрения этих реакций как единого явления. Однако феноменологическое выражение его меняется в зависимости от выраженности. В то же время условия физиологического эксперимента не позволяют дифференцировать тревогу и страх и достаточно адекватно моделировать сложные психологические и психопатологические явления.

Исследование феноменологии тревоги и ее динамики при гипоталамических нарушениях у человека, которые можно расценивать как клинический аналог рассмотренной экспериментальной модели, представляет возможность детально проанализировать характер и динамику наблюдающихся

аффективных состояний. Такое изучение позволило сформулировать представления о существовании тревожного ряда [2, 3], который оказался неспецифичным для гипоталамических расстройств и представляет собой существенный элемент процесса психической адаптации. Тревожный ряд включает несколько аффективных феноменов, закономерно сменяющих друг друга по мере возникновения и нарастания тревоги.

Ощущение внутренней напряженности. Это элемент тревожного ряда, отражающий наименьшую интенсивность тревоги. Создавая напряженность, настороженность, а при достаточной выраженности — и тягостный душевный дискомфорт, это ощущение не имеет в то же время оттенка угрозы, а служит сигналом вероятного приближения более тяжелых тревожных явлений. Именно этот уровень тревоги имеет наиболее адаптивное значение, поскольку ощущение внутренней напряженности способствует интенсификации и модификации активности, включению механизмов интрапсихической адаптации и при этом может не сопровождаться нарушениями интеграции поведения.

Гиперестезические реакции. При нарастании тревоги они сменяют ощущение внутренней напряженности или присоединяются к нему. При проявлении гиперестезических реакций ранее нейтральные стимулы приобретают значимость, привлекают внимание, а при большой их выраженности придают таким стимулам отрицательную эмоциональную окраску, что может лежать в основе недифференцированного реагирования, описываемого, в частности, как раздражительность. Повышение значимости ранее нейтральных воздействий может сопровождаться ощущением усиления их интенсивности (это особенно часто касается слуховых восприятий — гиперacusии, несколько реже — зрительных и тактильных). Однако такое ощущение — не обязательный компонент гиперестезических явлений, основную отличительную черту которых представляет собой нарушение дифференцировки значимых и незначимых стимулов, ведущее к неадекватным по направленности и силе поведенческим реакциям. С возникновением

гиперестезических реакций может быть связан описываемый П. В. Симоновым [5] переход от поведения, тонко специализированного, к реагированию по типу доминанты Ухтомского, в результате которого множество событий внешней среды становится значимым для субъекта. Уменьшение избирательности реагирования, вызванное сглаживанием различий между нейтральными и значимыми восприятиями, между сигналом и фоном, биологически целесообразно в случаях недостаточно структурированных и потенциально опасных ситуаций, ибо обеспечивает необходимую генерализацию бдительности. Однако усиление реакций на обычно незначимые стимулы и отрицательная эмоциональная окраска нейтральных восприятий любой модальности еще более уменьшают структурированность ситуации и усиливают тревогу, способствуя появлению ощущения неопределенной угрозы.

Собственно тревога. Это центральный элемент рассматриваемого ряда, который проявляется ощущением неопределенной угрозы, чувством неясной опасности (немотивированная, свободно плавающая тревога). Как уже отмечалось, характерный признак тревоги — невозможность определить характер угрозы и предсказать время ее возникновения. Неосознаваемость причин, вызвавших тревогу, может быть связана с отсутствием или бедностью информации, позволяющей в необходимой мере анализировать ситуацию, с неадекватностью ее логической переработки или несознанием факторов, вызывающих тревогу, в результате включения психологических защит. В последнем случае недостаточная структурированность ситуации может быть результатом несовместимости информации о причинах тревоги с установками субъекта, сложившимися системами отношений или его представлениями о собственной личности. Интенсивность тревоги сама по себе снижает возможность логической оценки информации. Так, в случае тревоги, наблюдающейся в структуре гипоталамических пароксизмов, сообщенная ранее информация о генезе этих явлений и опыт предшествующих аналогичных состояний (которые адекватно используются вне тревожных состояний) не определяют поведение субъекта при нарастании интенсивности тревоги.

Страх. Неосознаваемость причин тревоги, отсутствие связи ее с определенным объектом, невозможность конкретизировать ощущаемую угрозу делают невозможным и какую-либо деятельность, направленную на предотвращение или устранение угрозы. Психологическая неприемлемость такой ситуации вызывает смещение тревоги к тем или иным объектам. В результате неопределенная угроза конкретизируется. Опасность связывается с вероятностью наступления конкретных обстоятельств, с ожиданием соприкосновения с объектами, которые расцениваются как угрожающие. Такая конкретизированная тревога представляет собой страх. Хотя объекты, с которыми связывается страх, необязательно имеют отношение к действительным причинам тревоги, конкретизация тревоги создает у субъекта представление о том, что угроза может быть устранена с помощью определенных действий. Такое представление не зависит от соответствия объекта, вызывающего страх, и реальных причин тревоги. Для его формирования необходимо только ощущение связи угрозы с конкретной ситуацией. Так, при гипоталамических нарушениях формирование страха одиночества, толпы, страха перед поездками на городском транспорте позволяло ослабить интенсивность расстройств тревожного ряда за счет ограничительного поведения, дающего возможность избегать подобных ситуаций, хотя такое поведение не затрагивало причины тревожных расстройств, тогда как до этого при ощущении неопределенной угрозы формирование поведения, уменьшающего тревогу, было невозможно.

Ощущение неотвратимости надвигающейся катастрофы. Нарастание интенсивности тревожных расстройств приводит субъекта к представлению о невозможности избежать угрозы, даже если она связывается с конкретным объектом, с определенной ситуацией. Так, страх перед возможным возникновением тяжелого соматического заболевания при появлении ощущения неотвратимости надвигающейся катастрофы сменяется ужасом перед неминуемой и близкой гибелью. Возможность возникновения ощущения неотвратимости надвигающейся катастрофы зависит только от интенсивности

тревоги, а не от фабулы предшествовавшего страха. При нарастании интенсивности тревоги это ощущение может возникнуть на базе любого страха (например, уже упоминавшегося страха перед поездками на городском транспорте, на базе фобий одиночества или толпы), фабула которого не свидетельствует о возможности катастрофы. Неотвратимой может представляться даже неопределенная угроза. В этом случае развитие тревожных расстройств достигает степени неотвратимости надвигающейся катастрофы, минуя стадию страха.

Тревожно-боязливое возбуждение. Потребность в двигательной разрядке при ощущении неотвратимости надвигающейся катастрофы, панические поиски помощи проявляются в тревожно-боязливом возбуждении, которое представляет собой наиболее выраженное из расстройств тревожного ряда. При тревожно-боязливом возбуждении вызываемая тревогой дезорганизация поведения достигает максимума, и возможность целенаправленной деятельности исчезает.

Соответственно тревожный ряд в порядке нарастающей тяжести включает в себя следующие явления: ощущение внутренней напряженности — гиперестезические реакции — собственно тревогу — страх — ощущение неотвратимости надвигающейся катастрофы — тревожно-боязливое возбуждение. При пароксизмальном¹²¹ нарастании тревоги все указанные явления можно наблюдать в течение одного пароксизма. В других случаях их смена происходит постепенно, а при относительно стабильных состояниях каждый из элементов тревожного ряда отмечается в течение продолжительного времени. Как правило, между стабильностью состояния и выраженностью тревожных расстройств существует обратная зависимость: наиболее стабильны состояния, характеризующиеся внутренней напряженностью, наименее стабильны те, картина которых определяется ощущением неотвратимости надвигающейся катастрофы и тревожно-боязливым возбуждением.

От выраженности тревоги и интенсивности ее нарастания зависит полнота представленности элементов тревожного ряда: при малой

интенсивности тревоги ее проявления могут ограничиваться ощущением внутренней напряженности, при стремительном нарастании интенсивности могут не улавливаться начальные элементы ряда, при постепенном развитии и достаточной выраженности могут прослеживаться все элементы ряда. Таким образом, все феноменологические проявления тревоги могут отмечаться при участии одних и тех же гипоталамических структур, возникать в этом случае независимо от преморбидных личностных особенностей, сменять друг друга при изменении тяжести тревожных расстройств. Все это свидетельствует в пользу представлений о единой природе тревоги.

Литература

1. Бакеев В. А. О тревожно-внушаемом типе личности // Новые исследования в психологии. М., 1974. N 1. С. 19.
2. Березин Ф. Б. Роль гипоталамуса в механизме действия психотропных средств в свете изучения психопатологии гипоталамического синдрома // Современные психотропные средства. М., 1967. Вып. 2. С. 61—70.
3. Березин Ф. Б. Психопатология гипоталамических поражений (клиника, нейро-гуморальное регулирование, закономерности действия психотропных средств): Автореф. дис. д-ра мед. наук. М., 1971.
4. Пуховский Н. Н. Клиника тревожных расстройств и некоторые гуморальные корреляты тревоги при гипоталамических поражениях: Автореф. дис. . . канд. мед. наук. М., 1971.
5. Симонов П. В. Эмоциональный мозг. М., 1981.
6. Судаков К. В. Системные механизмы эмоционального стресса. М., 1981.
7. Ханин Ю. Л. Исследование тревоги в спорте // Вопр. психологии. 1978. N 6. С. 94—106.

Тема 3 Социальная психология безопасности

Понятие безопасности неразрывно связано с определением тех опасностей, которые вызывают нарушение состояния безопасности. По мнению

Ю.Г. Носкова, опасность – сумма условий и факторов, вызывающих нарушение нормального функционирования и развития человека и общества. Для того чтобы раскрыть содержание какой-либо опасности необходимо знать конкретный перечень этих условий и факторов.

Процесс воздействия опасности можно рассматривать в двух основных аспектах: статическом и динамическом:

1 – предполагает: источник (S) опасности, объект, подвергающийся опасности, средства, которыми источник опасности воздействует на объект опасности.

2 – предполагает цель, которую ставит источник опасности по отношению к объекту; процесс самого воздействия источника опасности на объект; результат этого воздействия.

Классификация опасности по А.Н. Сухову:

1. Относительно *источника* все опасности могут быть классифицированы *по сферам возникновения*:

опасности со стороны природной среды;

опасности со стороны техногенной среды;

эпидемиологические опасности;

опасности со стороны социальной среды.

Опасности последнего вида, в свою очередь, могут быть классифицированы по сферам:

опасности, возникающие в политической сфере, т.е. во властных отношениях;

в сфере государственных институтов (военных и т.д.);

в экономической сфере;

в социальной сфере жизни общества;

в духовной сфере жизни общества: социальная идентичность культуры, образования, информации;

в социальных организациях, профессиональной деятельности и поведении личности.

Каждая из этих групп опасностей может быть, в свою очередь, также разбита на какие-то свои подгруппы или конкретные виды опасностей.

По скорости развития (нарастания):

быстро развивающаяся опасность;
медленно развивающаяся опасность.

По заряду деструктивности, заложенной в опасности:

весьма значительная опасность;
средняя опасность;
незначительная опасность.

2. Относительно *объекта* все виды опасности могут быть классифицированы следующим образом.

По рефлексии:

опасность, адекватно отражаемая объектом;
опасность, неадекватно отражаемая объектом.

По восприятию:

опасность, активно воспринимаемая объектом;
опасность, нейтрально воспринимаемая;
опасность, пассивно воспринимаемая.

По степени информированности:

объект не информирован об опасности;
объект плохо информирован;
объект хорошо информирован.

По способности устранить опасность:

объект способен устранить опасность;
объект способен частично справиться с опасностью;
объект не способен справиться с опасностью.

По степени подготовленности к реакции на опасность:

объект подготовлен к реакции на опасность хорошо;
объект подготовлен частично;
объект не подготовлен.

По степени осознания объектом возможных последствий:

полностью осознанная объектом опасность;

частично осознанная опасность;

неосознанная опасность.

По степени угрозы для объекта:

вымышленная опасность;

действительная опасность.

В последнем виде опасностей могут быть выделены:

реальная опасность;

формальная опасность;

абстрактная опасность.

По изученности объектом угрожающих ему опасностей:

старая (известная) опасность;

новая (не изученная) опасность.

3. Относительно *средств действия* все опасности могут быть классифицированы по следующим основаниям.

По структурной организации:

простая (односоставная) опасность;

сложная (разложимая) опасность.

По возможности противодействия этим средствам:

предотвратимая опасность;

непредотвратимая опасность.

4. Относительно *цели, имеющейся у источника опасности*, возможна такая классификация.

По наличию цели:

спланированная опасность по отношению к объекту;

стихийно возникшая опасность.

По направленности цели: опасность для индивида; опасность для группы людей; опасность для общности людей.

Последняя опасность, в свою очередь, может подразделяться на: региональную (локальную) опасность; всеобщую опасность.

По количеству объектов, на которые направлено действие источника опасности:

многоцелевая опасность; одноцелевая опасность.

5. Относительно *процесса воздействия* опасности на объект все опасности могут быть классифицированы следующим образом.

По способу воздействия на объект:

прямая опасность;
косвенная опасность.

По времени воздействия на объект:

постоянно действующая опасность;
периодически действующая опасность.

6. Относительно *результата воздействия* опасности на объект все опасности могут быть классифицированы по степени допустимого воздействия опасности на объект:

допустимая опасность, когда нанесенный ущерб восстановим;
недопустимая (катастрофическая) опасность, когда нанесенный ущерб невосстановим, что приводит к гибели объекта.

Названные понятия относятся к центральным понятиям теории национальной безопасности. Однако в зависимости от подхода к толкованию данных дефиниций их содержание значительно отличается. Так, с правовой точки зрения опасность понимается по-своему, с психологической — иначе. Кроме того, есть объективное и субъективное толкование этого понятия.

Социальная безопасность – интегральное понятие характеризующее состояние государственных, экономических, общественных институтов и социальных общностей при их воздействии на конкретного человека. Во многом она определяется уровнем социальной напряженности. При увеличении социальной напряженности уровень социально-психологической безопасности

снижается и наоборот.

Социальная напряженность – массовый адаптационный синдром, который отражает степень физиологической, психологической и социально-психологической адаптации (или дезадаптации) различных категорий населения к хронической фрустрации, трудностям.

Проявляется в: резкий рост недовольства, недоверие к властям, конфликтность в обществе, тревожность, ухудшение демографической ситуации, компенсаторные реакции (агрессия, поиск врагов, надежда на чудо), стрессогенность отношений.

Чаще всего социальная напряженность – это первый этап широкомасштабного социального конфликта. Соц. Напряженность возникает в силу:

- А) физиологическая дезадаптация отдельных категорий населения;
- Б) психофизиологическая дезадаптация, неосознанные массовые психические состояния – тревожность, агрессия, апатия;
- В) социально-психологическая дезадаптация – осознанная конфликтность – повышение политизации, миграции, эмиграции.

В качестве общей причины С.н. выступает системный кризис в области экономики, власти и общества. Мощным психологическим источником С.н. служит неопределенность: при смене социальных институтов возникает дезадаптация, дезадаптация из-за невозможности опереться на привычные устои, что находит свое выражение в появлении когнитивного диссонанса (Фестингер Л.). С.н. имеет тенденцию к «психологическому заражению», возникнув в одном месте, она быстро распространяется на всю отрасль и т.д.

Одним из важнейших факторов С.н., наряду с социальными изменениями, дифференциацией общества, качества уровня жизни, изменение системы социальных ценностей является безработица. В свою очередь безработица (психическое состояние) является одним из самых критических периодов жизни человека.

Психологически С.н. выражается и проявляется в таких явлениях как

тревога, массовое недовольство или депрессия, агрессия или надежда на чудо, увлечение мистикой или паника.

Можно выделить следующие формы проявления социальной напряженности:

- 1) определенные социально-демографические процессы (рождаемость, смертность, продолжительность жизни);
- 2) криминальные явления;
- 3) психологические настроения, а именно: тревога, массовое недовольство или депрессия, агрессия или надежда на чудо, увлечение мистикой или паника;
- 4) недоверие к власти, предъявление к ней различных требований;
- 5) поведенческий аспект, связанный с протестом, экономической и политической активностью (имеются в виду гражданское неповиновение, голодовки, самосожжение, проведение забастовок, митингов, демонстраций и пикетирования).

Социальная напряженность может проявляться в виде недовольства (агрессия, оскорбления, угрозы, нецензурная брань, анекдоты и т.д.). Иначе говоря, недовольство — это не что иное, как массовая компенсаторная реакция, защитный механизм.

Депрессия также возникает в результате действия защитных, компенсаторных механизмов. Она проявляется в усталости общественного мнения, в утрате смысла жизни, перспектив, в смирении, появлении фаталистических настроений, так называемом астеническом синдроме. Депрессивное состояние означает патологическую реакцию как утрату социальной сопротивляемости. Опасность массовой депрессии заключается в том, что она приводит к параличу общественной жизни. Люди не хотят вступать в партии, участвовать в выборах.

В 30-е годы XX столетия мир был охвачен не только экономической, но и психической депрессией, выйти из которой удалось с трудом. В начале 90-х годов история вновь повторилась. Опасность массовой депрессии состоит в

том, что она может проявляться в пароксизмальной форме — внезапно в виде взрыва отчаяния.

Социальная напряженность — это, по сути, социальный стресс, стрессовая ситуация. Но ее нельзя отождествлять с понятием «экстремальная ситуация», которая приводит нередко к панике как одной из форм проявления социальной напряженности.

Паника как реакция массового страха рождается во время экстремальных ситуаций, например: возникновение эпидемий (брюшного и сыпного тифа, холеры, чумы); распространение слухов (о гражданской войне, о страшных последствиях крупной аварии и др.)-

Заслуживает внимания анализ паники, возникшей после чернойбыльской аварии. Взрыв произошел в ночь с 25 на 26 апреля 1986 г. Это короткое время — период скрытого накопления информации о катастрофе.

4 — 10 мая происходит своего рода информационный взрыв, приведший к первой волне явной паники, эпицентром которой стал Киев.

В июне напряжение достигает второго пика.

С наступлением сентября, когда дети вернулись в город, началась новая волна беспокойства. Примерно с этого момента и до настоящего времени значительное число людей чувствует себя неуверенно, подавленно, тревожно. Эти чувства оттесняются повседневными заботами, ухудшающимся бытом, общими условиями жизни, но все это лишь усугубляет положение. Многие охвачены страхом, непрерывной паникой. Такое состояние специалисты определили как радиофобия. Фактически сложились психологические зоны по характеру отношения к аварии в целом. Они в определенной мере совпадают с зонами радиоактивного загрязнения, насколько о нем можно судить по опубликованным данным и картам заражения. Типы отношения к чернойбыльской катастрофе связаны с различной степенью ее понимания.

Выделено несколько типов реагирования на экстремальную ситуацию:

I тип — *индифферентный*. К нему относятся те, кто практически не проявил сколько-нибудь серьезной реакции, не изменил своего поведения, продолжая жить и работать так, как и до аварии.

II тип — *мобилизующийся* (парадоксальный). Он присущ лицам, которые под влиянием информации об аварии повысили свою активность, улучшили показатели в деятельности, активнее искали выход из сложившейся ситуации, забывая обо всем второстепенном.

III тип — *депрессивный*. К нему причисляют людей, замедляющих свою деятельность, снижающих активность под влиянием отрицательной информации. Они более скованы в решениях, долго размышляют и мало действуют, неадекватно реагируют на последующие, по их мнению, малозначимые сообщения.

IV тип — *чрезмерно активный*. Он характерен для лиц, которые в условиях поступления информации об аварии сразу же начали бурную деятельность, малоадекватную, не всегда продуманную, носящую хаотичный характер. Поэтому данный тип можно назвать и активно-паническим. Деятельность его представителей не всегда осознанная и, как правило, не дает сколько-нибудь ощутимых положительных результатов.

V тип — *активно-депрессивный* (циклический). Его представители вначале очень активно реагируют на сообщения, начинают действовать, но затем сравнительно быстро впадают в противоположную крайность — бездействие, даже депрессию.

VI тип — *скрытая паника*. С самого начала некоторые люди реагировали на сообщение о катастрофе однозначно — «отключились», т.е. не только не активизировали свою деятельность, не только замедляли ее, но и вообще ничего не предпринимали, «застывали». Здесь можно выделить две разновидности реагирования. Одни бездействовали, ничего особенного при этом не испытывая, не переживая. Другие также бездействовали, но при этом очень сильно переживали случившееся — вся их активность протекала на

уровне «спрятанных» психических переживаний, воображения и внешне не проявляющихся чувств.

Социальная напряженность, возникающая в силу социально-экономических причин, проявляется в малосознаваемых формах, чаще всего в тревоге. По мере понимания, осознания этих причин складываются различные типы реагирования на них. Процесс прозрения общества связан с поиском выхода из кризиса. Так, в России с начала либерализации цен (с января 1992 г.) отмечался рост социальной напряженности в виде тревоги, малоосознанного ощущения опасности, эмоционально-негативных оценок, недовольства. Эта динамика четко зафиксирована в ходе проведения общественного мониторинга, начиная с момента отпущения цен.

Интересны также результаты анализа реакции на фрустрацию, связанную с потерей или с возможностью потерять работу. Результаты исследований показывают, что локус контроля у большинства безработных смещен в сторону внешних сил и обстоятельств. Это означает, что около трех четвертей трудящихся не проявляет достаточной инициативы и предприимчивости в поисках дополнительных источников дохода, вариантов выхода из кризисного положения, ожидая, когда кто-то за них решит эти проблемы.

Таким образом, социальная напряженность в значительной степени влияет на уровень безопасности и находится в прямой зависимости от нее.

Информационная безопасность

В последние десятилетия мир переживает период перехода от индустриального общества к обществу информационному. Происходит кардинальная смена мировоззрения людей, способов производства, межгосударственных отношений. По своему значению и воздействию на общество это сравнимо с новой всемирной промышленной революцией, несколько не уступающей по своему значению революциям прошлого. Фактически речь идет о развертывании и реализации второй промышленной революции, которая приведет к созданию информационного общества.

Информационное пространство определяется прежде всего следующими основными компонентами:

- информационными ресурсами;
- информационно-телекоммуникационной инфраструктурой;
- системой массовой информации;
- рынком информационных технологий, средств связи, информатизации и телекоммуникаций, информационных продуктов и услуг;
- сопряженностью с мировыми открытыми сетями;
- системой информационного законодательства.

Обустроенность информационного пространства является сегодня необходимым условием и основой для прогрессивного социально-экономического, политического, культурного развития и обеспечения безопасности. Вместе с тем информационное пространство должно быть открытым для общества и должно обеспечивать реализацию согласованных интересов граждан, общества и государства. Такое информационное пространство может быть создано только на основе целеустремленной государственной информационной политики.

Термин «информационное общество» занял прочное место в лексиконе зарубежных политических деятелей разного уровня. Использование возможностей, открываемых развитием информационного общества, новыми информационно-телекоммуникационными технологиями, рассматривается руководством зарубежных стран как основа социально-экономического, политического и культурного развития, как средство решения наиболее острых внутренних и внешних проблем. Так, например, еще в 1993 г. правительство США выпустило доклад о плане развития национальной информационной инфраструктуры. В преамбуле отмечалось, что реализация плана «позволит американским фирмам конкурировать и побеждать»- Ответом на американский вызов явилась Европейская программа действий (часто называемая «инициативой Бангемана»), которая исходит из предпосылки, что «страны, которые первыми войдут в информационное

общество, приобретут величайшие преимущества и смогут определять условия для тех, кто будет следовать за ними». Европейское сообщество с 1994 г. поставило задачу построения информационного общества в число наиболее приоритетных. Несколько позже заговорили о вхождении в информационное общество и в нашей стране.

Достижения научно-технического прогресса обеспечили гигантское ускорение в развитии человечества в XX в., изменили условия жизни людей и облик нашей планеты. Современное общество характеризуется особым динамизмом и чрезвычайной сложностью разворачивающихся в нем процессов. Возникновение качественно новых условий, необычайное усложнение социально-экономических, коммуникационных, межличностных связей, широкое внедрение новых форм организации и методов управления, усиление значимости социально-психологических факторов, ужесточение экологических требований делают традиционные отношения, основанные на рыночных постулатах, менее стабильными и устойчивыми. Вместе с тем информатизация общества породила многие проблемы. Возникла необходимость в защите не только самой информации, но и ее негативных последствий.

Задачами информационной безопасности являются:

- обеспечение права личности и общества на получение информации;
- обеспечение объективной информации (функционирование независимых СМИ);
- борьба с криминальными опасностями в сфере информационных и телекоммуникационных систем, с телефонным терроризмом, отмыванием денег и т.п.;
- защита личности, организации, общества и государства от информационно-психологических угроз;
- формирование имиджа, борьба с клеветой, слухами, дезинформацией.

При этом информационная безопасность во время объявления Чрезвычайного положения и военных действий характеризуется рядом существенных признаков: введением цензуры, проведением специальных информационно-психологических операций, борьбой с дезинформацией и слухами.

Информационная безопасность осуществляется не только в разных сферах (политике, экономике, обороне), но и на различных Уровнях (государственном, региональном, организационном и личном). Поэтому задачи информационной безопасности на уровне государства отличаются от задач, стоящих перед информационной безопасностью на уровне организации. Если в первом случае речь идет об обеспечении национальных интересов, объективности информации и т.п., то во втором решаются более частные задачи (формирование и поддержание имиджа организации, борьба с клеветой и дезинформацией со стороны оппонентов и др.).

Имеется концепция информационной безопасности, где даны основные положения, связанные с ее обеспечением.

Одной из определяющих тенденций развития мирового сообщества является поступательное превращение его в информационную цивилизацию. Тотальная компьютеризация экономических институтов, финансово-банковских структур стала их неотъемлемой частью и получает все большее развитие. Информационные процессы занимают центральное место в выработке и осуществлении управленческих решений во всех без исключения сегментах государственной деятельности (без глубоко продуманных информационных систем невозможна, например, борьба с преступностью). Развитие компьютерно-технотронных войн выдвигает проблему внедрения передовых информационных технологий в оборонную сферу. То же самое можно сказать об экологии, здравоохранении и других областях жизнедеятельности человеческого общества.

Таким образом, идет планомерное, осознанное, системное, обусловленное объективными реалиями поглощение информационными

технологиями всего глобального пространства.

Особое значение в современных условиях повсеместно приобретает **социальная информация**. Своевременно овладеть достоверной, объективной социальной информацией — важнейшая задача социальной практики.

Высокая ответственность за конечный результат принимаемого решения заставляет умело отбирать нужную, социально значимую, полезную информацию, использовать различные источники и каналы доведения ее до общества.

В то же время социально-информационную технологию и ресурсы можно использовать не только в прогрессивных целях, но и для достижения политического, экономического, духовного, военного превосходства либо давления одного государства (партии, социальной группы, личности и т. д.) на другое, применяя при этом незаконные и безнравственные способы. То же самое можно сказать и об отдельной личности. При этом следует учитывать тот факт, что в последнем случае влияние информации может быть исключительно сильным, способным привести к самым серьезным деформациям, вплоть до изменения психики, доведения ее до болезненного состояния, т.е. нанесения человеку серьезного социального, психологического и психического ущерба.

Более того, информация может стать побудительным мотивом к суицидальному поведению, вызывать широкомасштабные местные действия, экстремистские выступления, террористические акты, крупные вооруженные столкновения и т.д. Нельзя сбрасывать со счетов борьбу за информационное превосходство тех или иных социально-политических сил.

При рассмотрении информационной безопасности важной задачей является анализ понятия «информационная опасность».

Информационная опасность — это реальное информационное воздействие на личность, общество и государство в интересах определенных политических и социальных сил, направленных на деформацию развития общества, организации и личности.

В ходе предвыборных кампаний нередко используется так называемый черный пиар, основанный на публикации информации, содержащей диффамацию и злословие. *Диффамацией* называют клеветническое заявление, запечатленное в определенной форме (в письменном виде, в радио- или телепередаче), а *злословие* — это клеветническое заявление, только прозвучавшее в мимолетной форме, например в разговоре.

В отношении диффамации или злословия принимаются меры, если клевета: а) является порочащей и лживой; б) признана направленной против истца; в) оглашена.

Информационная безопасность помогает решать задачи предвыборной кампании, обеспечения стабильности социальной организации, когда конкуренты пытаются подорвать ее имидж, престиж путем распространения клеветы, слухов и диффамации в СМИ. Информационная безопасность призвана препятствовать этому, обеспечивая получение достоверной информации.

Роль информационной безопасности возрастает при возникновении экстремальной ситуации, когда любое недостоверное сообщение может привести к усугублению обстановки.

Особое значение информационная безопасность приобретает в связи с распространением психического насилия: телефонного терроризма, криминогенного общения, связанного с совершением преступлений без применения физических действий. Имеются в виду «сходки» организованных преступных групп, где обсуждаются узловые моменты криминальной политики; мошенничество, подлог, захват заложников, отмывание денег и т.п.

В современных условиях глубокий и всесторонний анализ информационной безопасности становится важнейшей социальной потребностью общества. Эта потребность обусловлена целой совокупностью социально-психологических факторов. Среди них важно выделить обстоятельства, связанные с расширением потоков социальной информации,

несущие в себе возможности негативного воздействия на людей, следствием чего становится усиление агрессии и даже девиантного поведения не только отдельных индивидов, но и целых социальных общностей.

Исходя из сказанного, можно констатировать, что **информационная безопасность** — это прежде всего право общества на получение достоверной информации, сохранение тайны и конфиденциальных сведений путем противодействия перехвату, прослушиванию передаваемых сообщений, проникновению в компьютерные сети; защита личности и общества от воздействия на них информационно-психологических угроз, диффамации и клеветы-борьба с преступностью в сфере информационных и телекоммуникационных систем, а также использование PR в ходе предвыборных кампаний и для обеспечения организационной и личной безопасности.

Говоря об информационной безопасности, следует акцентировать внимание не только на методах сохранения и защиты информации (т.е. противодействие утечки, сохранение тайны), но и на реальной возможности получения достоверной информации. В этом состоит суть информационной безопасности. Достоверная информация и доступ к ней — необходимое условие развития общества и личности. Поэтому встает вопрос о необходимости существования независимых СМИ, а это связано с наличием политических свобод, прежде всего свободы слова. Общество имеет право на получение информации. «Железный занавес», политическая цензура и т.п. негативно повлияли на российское общество.

Конечно, есть закон о государственной и военной тайне. Любое государство имеет и сохраняет сведения, разглашение которых может нанести ущерб национальной безопасности. Однако власть иногда засекречивает от общества то, что засекречивать не стоит. Делается это не в интересах государства, а для того чтобы скрыть от общества ошибки, совершенные властью. С точки зрения общественной безопасности эти действия можно квалифицировать как недопустимые.

В сфере информации имеют место и другие опасные явления. За

последние десять лет ученые и специалисты правоохранительных органов США и России констатируют появление нового криминального явления, нового вида преступности — компьютерной: значительно возросло число преступлений, совершаемых с использованием компьютера и телекоммуникационных систем.

Как правило, объект преступного посягательства и физическое местонахождение преступника находятся в разных местах. Чаше всего момент совершения преступления весьма скоротечен, фиксирование следов преступного посягательства довольно затруднено. Всевозможные мошенничества с использованием компьютерных технологий могут осуществляться на территории какого-нибудь одного государства, так и нескольких государств одновременно. Для преступности, как известно, не существует территориальных границ, а правоохранительные органы на сегодняшний день ограничены рамками юрисдикции своей страны.

Американские специалисты выделяют следующие основные группы мер борьбы с компьютерными преступлениями: правовые, организационно-технические и специальные.

Правовые меры включают в себя разработку и принятие соответствующих законодательных актов как на федеральном уровне, так и на уровне штата. Они направлены на урегулирование вопросов, возникающих в различных сферах жизнедеятельности общества по поводу использования компьютерных технологий.

Американский законодатель четко разграничивает такие понятия, как «компьютерные преступления» и «преступления, совершенные с помощью компьютера». Во втором случае речь идет о преступлениях, которые могут быть совершены и без компьютера, а компьютер или компьютерная сеть лишь облегчают их совершение, являются одним из средств.

Что касается компьютерных преступлений, то это преступления, при которых объектом преступления выступает компьютер, компьютерная информация или компьютерная сеть. Неправомерным доступом к

компьютерным системам, информации или сетям может выступать как попытка совершения такого преступления, так и осуществленное проникновение.

В зависимости от преступной специализации специалисты США следующим образом классифицируют правонарушителей в сфере высоких технологий:

хакеры (англ. *hackers*) — люди, хорошо знающие компьютеры и коммуникационные системы;

крекеры (англ. *crackers*) — хакеры, взламывающие системы безопасности, внося в них несанкционированные изменения;

фрикеры (англ. *phreakers*) — взломщики различных систем телекоммуникации.

Организационно-технические меры борьбы с компьютерными преступлениями направлены прежде всего на выявление и противодействие несанкционированному доступу к защищаемой информации. Они включают в себя специальные проверки и специальные исследования электронных средств информатизации, сертификацию программного обеспечения и помещений, в которых размещаются средства вычислительной техники, а также использование специальных технических и программных средств, предназначенных для выявления и протоколирования нарушений и сбоев в работе.

Специальные меры полностью относятся к компетенции полицейских органов и включают в себя меры по противодействию различным проявлениям преступности. В зависимости от направлений деятельности преступных групп компьютерные преступления классифицируются:

- терроризм;
- шпионаж (международный и промышленный);
- деятельность экстремистских групп (политической, экологической и религиозной направленности);
- мошенничество и организованная преступность;

— деятельность хакеров (одиночки и организованные группы).

На сегодняшний день правоохранительные органы и специальные службы США столкнулись с изощренными взломщиками компьютерных программ, обслуживающими интересы мафии. Так, для осуществления своих преступных замыслов лидеры российских организованных преступных групп прибегают к услугам инженеров и ученых некогда мощного советского военно-промышленного комплекса.

Потенциальными жертвами данного вида преступления являются не только компьютеры, телекоммуникационные сети, компьютерные сети и коммерческая информация телекоммуникационных корпораций, банков, кредитных компаний, но и банки данных правоохранительных органов. Одной из основных сфер интересов организованной преступности является отмывание денег, в том числе методами несанкционированного подключения к компьютерам финансовых учреждений. На вершине пирамиды компьютерных преступлений находятся группы хакеров, обслуживающих интересы различных группировок террористической направленности. На сегодняшний день США вплотную стали перед угрозой электронного терроризма.

Время хакеров-одиночек, бескорыстно стремящихся к знаниям в сфере высоких технологий, прошло. На арену выходят организованные преступные группы, специализирующиеся на совершении тех или иных компьютерных преступлений, со своей преступной идеологией и структурой. Благодаря глобальной компьютерной сети Интернет они охватили весь мир и реально представляют угрозу безопасности мировому сообществу в целом.

По мнению военных экспертов, XXI в. будет характеризоваться всемирным развитием средств и способов ведения информационной войны, которая включает любое действие по прерыванию, использованию, искажению или уничтожению информации противника, а также защиту своих средств от аналогичных действий противника. Не случайно поэтому специалисты выделяют новый вид оружия — информационно-

психологический. Информационно-психологическое оружие воздействует через сознание на психику человека в основном с помощью средств массовой информации, компьютерных игр, системы Интернет и т.п.

Информационная война (ИВ) — сравнительно новое понятие в области отечественной политической науки, включающее в себя различные аспекты политической, экономической и социокультурной действительности. Однако корни возникновения такого явления, как информационная война, уходят в древность, хотя для современного обыденного сознания это прежде всего компьютерные вирусы и воровство новых технологий. Информационная война парадоксальна: она ведется с помощью манипулирования знаниями, охватывает СМИ, влияет на образование и разрушает традиционные старые культуры. Эта война ведется в режиме «все против всех», в ней не бывает союзников, побежденный теряет свои позиции навсегда. Небольшая группа людей, владеющих приемами ведения сражений, может идеологически или психологически поработить социальные группы или целые страны. При сверхмалом сроке реализации военных действий — а это занимает иногда доли секунды — нет возможности немедленно противодействовать агрессии.

Впервые об информационной войне заговорили в Японии и США, поскольку эти страны в большей степени почувствовали проблемы, возникающие при вторжении в их информационные системы. Чем больше развита страна с точки зрения информационных ресурсов (средства связи, системы управления гражданскими и стратегическими объектами и т.д.), структуры в области информации, тем более она уязвима.

Специальная директива Министерства обороны США определяет информационную войну как «информационные операции, проводимые во время кризисов или конфликтов для достижения или пропаганды определенных целей по отношению к противнику». В литературе можно встретить и такое определение ИВ: «акции, предпринимаемые для достижения информационного превосходства путем воздействия на информацию и средства информирования противника и защиты собственных информационных средств и процессов».

При изобилии материалов на тему новейшего типа войны в зарубежной (особенно американской) литературе можно отметить, что рассматриваются только военные аспекты ИВ и почти не **затрагивается гуманитарная сфера информационного** воздействия.

В литературе встречается понятие «информационное противоборство», трактуемое как «форма борьбы между государствами, представляющая собой целенаправленное использование информационного оружия для реализации политических и военных интересов и защиты собственных информационных ресурсов». В мирное время информационное противоборство носит скрытый характер и обеспечивает как решение текущих задач, так и постепенное накопление необратимого превосходства.

В России одной из первых фундаментальных попыток определить суть понятия информационной войны и способы сохранения государственного суверенитета в области культуры и информации стал доклад, подготовленный в 1996 г. аналитической группой Федеральной службы безопасности РФ для Президента России. Доклад назывался «Основные угрозы в сфере информационной безопасности Российской Федерации». В нем отмечалось, что информационная безопасность играет ключевую роль в обеспечении жизненно важных интересов Российской Федерации, чем диктуется необходимость создания развитой и защищенной информационной среды общества. «В традиционном противостоянии политических оппонентов растет значимость информационно-психологического воздействия, а в экономике растет уязвимость экономических структур от недостоверности, запаздывания и незаконного использования экономической информации. В сфере духовной жизни возникает опасность развития агрессивной потребительской идеологии, тотальной коммерциализации культуры, распространения идей насилия и нетерпимости, воздействия на психику разрушительных форм мифологизированного сознания. Эти угрозы и защита от них, а также утверждение нравственных ценностей реализуются внутри информационной среды, и прежде всего через средства массовой

информации».

Происходящие в настоящее время процессы преобразования политической жизни и экономики России оказывают непосредственное влияние на состояние ее информационной безопасности. При этом возникают новые факторы, которые необходимо учитывать при оценке реального состояния информационной безопасности и определении ключевых проблем в этой области. Первым среди таких факторов логично назвать геополитические изменения, которые произошли в мире в 1980—1990 гг.

Отметим принципиальные моменты, которые важны для понимания условий возникновения информационных войн:

1) изменение геостратегической обстановки вследствие фундаментальных перемен в различных регионах мира, сведения к минимуму вероятности мировой ядерной и обычной войн;

2) становление новой российской государственности на основе принципов демократии, законности и информационной открытости;

3) информационная экспансия многих развитых стран мира в форме глобального мониторинга политических, экономических, военных, экологических и других процессов, распространения информации в целях получения односторонних преимуществ.

Названные факторы, способные оказать влияние на возникновение и ход информационной войны, можно отнести к внешнеполитическим. Ниже приводятся факторы, влияющие на состояние информационной безопасности внутри государства:

1) переход России на рыночные отношения, появление множества отечественных и зарубежных коммерческих структур — производителей и потребителей информации, средств информатизации и защиты информации включение информационной продукции в систему товарно-денежных отношений;

2) расширяющаяся кооперация с зарубежными странами в раз

витии информационной инфраструктуры России;

3) критическое состояние отечественных отраслей промышленности, производящих средства информатизации и защиты информации.

Два последних фактора, на наш взгляд, наиболее глубоко объясняют взаимосвязь геостратегических изменений и информации, тем самым объясняя природу информационной войны.

Во-первых, сведение к минимуму вероятности мировой ядерной и обычной войн — одна из реалий современного мира. В конце XX в. для сверхдержав стала очевидной невозможность ведения глобальных военных действий, обусловленная огромными запасами вооружений, которые способны многократно уничтожить планету. Высшая форма победы теперь состоит в том, чтобы выигрывать без крови. Помимо инстинкта самосохранения есть еще один гарант мира. По И. Канту, это «дух торговли, который не может сосуществовать с войной и рано или поздно овладевает каждым народом». Но эти предпосылки для мирного сосуществования отнюдь не отменили наличия геополитических интересов у стран и стремлений эти интересы реализовать. В современных условиях актуальна иная война, которая, не привлекая огромные разрушительные потенциалы, тем не менее служила бы достижению политических и экономических целей, стоящих перед рядом мировых держав, т. е. информационная война.

Во-вторых, включение информационной продукции в систему товарно-денежных отношений распространяет законы торговли (борьба за рынок сбыта, за конкурентоспособность продукции и пр.) на сферу деятельности субъектов информирования. А там, где устанавливаются неэквивалентные отношения между сильными и слабыми партнерами, торговля ведет не к миру, а к конфликту.

Информация существует сегодня в двух измерениях: как один из главных продуктов экономики постиндустриального общества и как наступательное оружие, которое делает прозрачными и незащищенными границы государств.

Сегодня более изучен военно-стратегический аспект проблемы информационных войн. Это объясняется прежде всего тем, что в военной сфере можно достаточно четко выделить цели агрессии, в то время как в повседневной, обыденной жизни общества понятия информационного вмешательства пока не существует.

Психологический комплекс человека — один из самых уязвимых, воздействие на него является одним из самых простых и эффективных (это обстоятельство отмечалось еще в книге «Основные положения военной пропаганды», изданной в 1943 г. гитлеровским генеральным штабом). И именно сюда направляются усилия по политическому, идеологическому, нравственному проникновению.

Наиболее распространенным является рассмотрение психологической войны в узком смысле — воздействие на область общественной психологии. Психологическая война в широком смысле — это борьба в духовной области вообще, универсальный способ воздействия на все элементы общественного сознания. На наш взгляд, такое явление, как психологическая война, является родственным информационной войне и имеет достаточно общих с ней характеристик.

Стратегия и тактика ведения психологической войны одного государства против другого (или других) подразумевают определенного вида манипуляции с целью достижения своеобразного господства над духовным состоянием людей, управления им путем внушения людям выгодных стереотипов мышления.

Выделяются три уровня манипулирования:

- 1) усиление существующих в сознании нужных установок, идеалов, норм;
- 2) частичные изменения взглядов на события;
- 3) кардинальные изменения жизненных установок на основе сообщения необычной, «драматической» новой информации.

В книге Д. А. Волкогонова «Психологическая война» главным средством ее ведения названа деятельность СМИ, и особенно, электронных СМИ — радио и телевидения. Роль радио и телевидения в осуществлении информационного воздействия на современного человека трудно преувеличить. Со времен Второй мировой войны радио было признано «самым мощным оружием для подчинения народов»; к этому тезису Г. Геббельса впоследствии присоединился З. Бжезинский. Сегодня радио уступило лидирующее место телевидению. Причины силы воздействия телевидения аудитории заключаются в его природе: информация, получаемая зрителем, носит образный характер и потому доступна; телепередачи просты для восприятия (порой не требуется даже элементарная грамотность); значительную часть информации человек получает с помощью зрения, т.е. по основному каналу информирования о мире.

Различие между психологической и информационной войной мы определяем для себя отношением к СМИ. Объект воздействия — общественное сознание — остается при этом общим. Принципиальные же изменения последнего времени, на наш взгляд, связаны с субъектом воздействия и с медиумом, т.е. средством воздействия. Субъект, заинтересованный в формировании определенного общественного мнения, трансформировался из правящих верхушек государств — противников времен биполярного мира в транснациональные элиты, так называемую «аэрократию», основой которой являются ведущие международные организации, 50 — 60 ведущих финансово-промышленных блоков, а также около 40 тыс. ТНК. Международные группы элит заинтересованы сегодня в мирном проникновении товаров, услуг и технологий ведущих стран на неосвоенные рынки сбыта, другими словами, заинтересованы в невоенной информационной колонизации. Средства ведения информационной войны — СМИ эпохи глобализации политических, социальных, культурных пространств — сами превратились или превращаются в транснациональные корпорации, контролируемые представителями финансово-промышленных элит. Новейшие

информационные технологии создают объективные предпосылки для интеграции СМИ. Уничтожению свободной конкуренции на рынке информации способствует и процесс олигополизации, т. е. слияние компаний.

Уровень концентрации в информационной индустрии сегодня достаточно высок: 86 корпораций производят 75% мирового объема информационных товаров и услуг. В международном информационно-промышленном комплексе не существует свободного рынка или открытой конкуренции. Это очень большой бизнес для очень больших корпораций. Таким образом, психологическая война, с нашей точки зрения, переросла в информационную благодаря глобализации мировых политических и экономических процессов, Превращению СМИ из чистого медиума (или средства ведения войны) в объект предпринимательского интереса.

Одной из характеристик информационной войны является стратегическое планирование всех действий по осуществлению гуманитарного наступления. В рамках стратегии информационного воздействия формируются долгосрочные цели и пути их достижения. (Как один из примеров долгосрочного информационного Воздействия можно назвать провозглашаемое глобальное лидерство США.) Еще одной определяющей чертой информационной войны назовем безграничный характер военных действий, сметающих национальный суверенитет.

Основываясь на вышеизложенном, можно сделать вывод, что информационная война — это целостная стратегия (спланированная система действий), направленная на достижение гуманитарного порабощения одних групп людей другими, основанная на неявном манипулировании знаниями, включающая определенные методы и пользующаяся определенными средствами, среди которых ведущую роль играют электронные СМИ, функционирующие в глобальном безграничном информационном пространстве

Сегодня можно констатировать, что:

— информационная война имеет много сходных черт с психологической войной, являясь, вероятно, следующим поколением

не милитаристского противостояния;

— цели субъектов информационной войны во многом достигаются при участии средств массовой информации, особенно электронных (радио и телевидения).

Методы ведения информационной войны

Во второй половине XX в. направление прямой идеологической пропаганды превратилось в очевидно тупиковое. Первыми на смену изменившихся условий откликнулись США: как представляется, переломным моментом можно назвать решение правящей и информирующей элиты Соединенных Штатов о необходимости более гибкой пропагандистской политики. Это решение связано с именем президента Джона Кеннеди. В 1961 г. было признано целесообразным отказаться от большинства примитивных приемов подачи материала (другими словами, от откровенных идеологических выпадов). С тех пор информационные программы стали носить спокойный и убедительный характер и больше апеллировать к здоровым чувствам, чем к дурным инстинктам и эмоциям зарубежной аудитории. Такая политика, по мнению ее создателей, призвана оправдать постоянное американское присутствие на других континентах в виде товаров, систем управления, технологий.

Можно отметить три причины «психологизации» пропаганды:

1) становление новых механизмов регуляции политического поведения и становление нового субъекта политики: человека активного, информированного и принимающего самостоятельные решения. Это требует замены традиционной системы внешнего контроля внутриличностными регуляторами политического поведения;

2) общий рост образованности населения в мире, следовательно, способность людей иронично воспринимать информацию, поступающую отовсюду, в том числе от собственных правительств. И из традиционно уважаемых источников (становление эпохи пост

модернизма);

3) провозглашаемые тенденции к конвергенции государств с различными политическими и экономическими укладами, когда открытое идеологическое противостояние невозможно.

Информационно-психологические воздействия могут приводить к серьезным негативным последствиям в духовной и социально-политической жизни страны. Отдельные виды воздействий, обращенные к населению в целом или адресованные конкретным лицам, социальным слоям и группам, политическим партиям и движениям, способны серьезно нарушить нормальное функционирование и жизнедеятельность социальных институтов, государственных структур, общественных организаций, объединений граждан и отдельных лиц.

К источникам информационно-психологических воздействий относятся:

— государственные и негосударственные средства массовой информации (печать, радио, телевидение, информационные и рекламные агентства);

- политические партии и движения, оказывающие влияние на формирование общественного мнения и осуществляющие манипулирование информацией, имеющей социально-политическое значение.

Информационно-психологические воздействия квалифицируются как негативные, если вызывают психоэмоциональную и социально-психологическую напряженность, искажение нравственных критериев и норм, морально-политическую дезориентацию и, как следствие, неадекватное поведение отдельных лиц, групп и масс людей. Их отдаленные последствия проявляются в глубокой трансформации индивидуального, группового и массового сознания, в устойчивом изменении морально-политического и социально-психологического климата в обществе.

Негативные информационно-психологические воздействия — это прежде всего манипулятивные воздействия на личность, на ее представления

и эмоционально-волевую сферу, на групповое и массовое сознание. Они служат инструментом психологического давления с целью явного или скрытого побуждения индивидуальных и социальных субъектов к действиям в интересах отдельных лиц, групп или организаций, осуществляющих эти воздействия.

Не претендуя на полноту, рассмотрим некоторые достаточно характерные примеры, иллюстрирующие способы ведения информационной войны.

В качестве первого метода осуществления информационной агрессии можно назвать такое привычное явление сегодняшней жизни, как *реклама*. Успешная реклама — это убеждение. Успех в убеждении создает побудительные стимулы к действиям. Это относится не только к товарам, но и к восприятию идей.

Дробление информации — еще один, пожалуй, новейший способ осуществления информационной агрессии. Дробление как метод распространения информации особенно широко применялось сначала в США, но сегодня можно говорить о том, что оно проникло и в Россию. Дробление и фрагментарную передачу информации американские исследователи называют одним из характерных приемов культурного подавления, который, за редким исключением, не осознается профессионалами, сосредоточивающими внимание на локализованном подходе к проблемам и потому не способными воспринимать их как измерения одной общей проблемы в целом.

Подобно тому как реклама мешает сосредоточиться и лишает весомости прерываемую информацию, новая эффективная техника обработки информации позволяет заполнить вещание большими объемами пустой и ненужной информации, которая еще больше осложняет для зрителя поиски смысла.

Немедленность передачи новостей связана с методом фрагментации и является обязательным элементом для его осуществления. Политическая

информация сохраняет свою коммерческую ценность с того момента, когда информация является преждевременной, т.е. ее еще нельзя использовать до момента, когда она устаревает, потому что становится достоянием публики. Обычно это происходит в течение одного утра. Система передачи новостей ставит жесткие рамки, но сами профессионалы — корреспонденты газет и телевидения (ТВ) — отмечают: за минуты, которые им порой отпущены для подготовки и передачи сообщения, невозможно оценить значимость происшедшего. Поэтому информация становится поверхностной, с элементами сенсации и сиюминутности, но напрочь лишенная аналитики. Такое низкое качество способствует усилению манипулятивных возможностей информационной системы.

С последним из перечисленных методов ведения информационной агрессии тесно связан появившийся в конце 80-х годов XX в. журналистский термин «real time television» («телевидение реального времени», «живое телевидение»). Заметим, что фактически новизны в этом нет, а есть возвращение к истинной сущности ТВ, которое по определению передает сообщения о происходящих событиях, т.е. является живым. С появлением в конце 60-х годов видеозаписи ТВ по возможности хранить информацию приблизилось к кино. Поэтому сегодня правомерно рассматривать «real time television» как относительно новое явление. Телевидение реального времени, как правило, имеет наиболее широкое распространение в экстраординарные моменты (войны и столкновения с применением оружия, захват заложников, стихийные бедствия, выборы в политически нестабильных государствах и пр.). Значит, это новый тип вмешательства в политический процесс определенных стран, который, может быть, спорно рассматривать как стопроцентную информационную агрессию, но который, безусловно, оказывает давление на субъекты политики.

Прием с перехватом инициативы — еще один метод информационной агрессии (опередил с новостью — обеспечил инициативу на своей стороне). Цель этого метода — внушить населению своей страны (т.е. аудитории

национальных телевизионных каналов) или всему миру (аудиториям каналов-подписчиков мировых информационных агентств) версию, выгодную для себя или невыгодную для противника.

Нелетальные виды оружия. Как отмечалось выше, СМИ, особенно электронные, могут (вольно или невольно) служить в качестве проводников, а иногда и субъектов осуществления информационной агрессии. Воздействие СМИ на зрителя-реципиента при этом еще очень мало изучено.

В последнее время внимание специалистов в области вооружений привлекает информация о так называемых нелетальных (не ведущих к гибели людей) видах оружия, которые могут быть применены при разрешении международных конфликтов. Такие традиционные меры, как экономические санкции, с одной стороны, и военные действия типа операций в Персидском заливе — с другой, не всегда отвечают требованиям ситуации. Недавнее развитие событий в Боснии, Сомали, Гаити и Руанде, а также борьба с государственным терроризмом указывают на потребность в новых решениях и надежных средствах сдерживания. Этим целям отвечают новейшие научные и технические разработки в области нелетальных видов оружия, имеющих широкий спектр возможностей: от воздействия на вышедшие из-под контроля толпы людей до вывода из строя средств связи, передвижения и источников энергии.

Среди нелетальных технологий и военных средств, выделяемых экспертами, с позиций нашего рассмотрения интерес представляет глушение и выведение из строя средств связи и информации противника с одновременным распространением собственных программ радио и телевидения. Этот вид действий считается особенно эффективным для минимизации воздействия подстрекательских, иногда принимающих характер призыва к геноциду обращений, а также для того, чтобы изолировать лидеров противника от армии и населения.

Существует тесная связь между понятиями «управление» и «информация». Всякое управление основано на получении, переработке и

использовании информации (информационных ресурсов), которая циркулирует в каналах прямой и обратной связи.

Информация — это разнообразные сведения, факты, данные о явлениях и процессах, происходящих в природе и обществе, в технических устройствах и живых организмах.

Вопросы по теме

1. Каково значение термина «информационное общество»?
2. Каковы задачи информационной безопасности?
3. Что такое «информационная война»?
4. Каковы методы ведения «информационной войны»?
5. Каковы социально-психологические способы обеспечения информационной безопасности?
6. Что такое «публик рилейшнз» и каковы ее задачи?
7. Каковы «чистые» и «грязные» технологии выборов?

Задания для самостоятельной работы

1. На основе использования работы А.А.Максимова «Чистые» и «грязные» технологии выборов (М., 1999) проанализируйте ход последних предвыборных кампаний в регионе.
2. Охарактеризуйте связь между информационной и другими видами национальной безопасности.

Темы рефератов

1. Сущность и содержание информационной безопасности.
2. Методы ведения информационной войны.
3. Социальная психология связи с общественностью.
4. Информационная безопасность и независимые средства информации.
5. Общество и информационная безопасность.

Литература

Блэк С. Введение в «паблик рилейшнз». — Ростов н/Д, 1998.

Власов А., Кесарева Т., Лазарев Д. Проблема борьбы с преступностью в сети Интернет // Право и экономика. — 2000. — № 12. — С. 73 — 75.

Воробьев Г. Г. Молодежь в информационном обществе. — М., 1990.

Доктрина информационной безопасности РФ // Российская газета. — 2000. - 28 сент.

Домозетов Х. Социологические проблемы компьютерного пиратства // Социологические исследования. — 1997. — № 11. — С. ПО— 114.

Зарубежные системы образования (США, Япония, Великобритания, ФРГ, Франция) // Сборник Московского государственного открытого педагогического университета. — М., 1996.

Информационное общество: Информационные войны. Информационное управление. Информационная безопасность. — СПб., 1999.

Комаров М. С. Введение в социологию. — М., 1994.

Кочан И., Савельев Д. Ответственность за неправомерный доступ к компьютерной информации // Российская юстиция. — 1999. — № 1. — С. 44-45.

Тема 8 Теория посттравматического стрессового расстройства

История вопроса ПТСР.

Посттравматическое стрессовое расстройство – это специфическая, отсроченная по времени, форма нарушения психики, вызванная однократным или повторяющимся (накопленным) воздействием стресс-фактора выходящего за пределы жизненного опыта личности, субъективно воспринимаемого ее как обычный, и вызывающего, как правило, необычайно сильные эмоциональные реакции.

Анализ определения ПТСР показывает, что в представлении психической травмы имплицитно заложены категории как **процесса**, так и **состояния**. То, что относится к *процессу*, обозначается как травматизация, которая в дальнейшем приводит к *состоянию* относительно устойчивой

внутренней адаптации, которая, в свою очередь, может быть, а может и не быть патологической или патогенной.

В понятие психической травмы имплицитно заложена идея катастрофического взаимодействия между субъектом и средой, которое является системообразующим фактором феномена психической травмы.

Историки подсчитали, что за последние 5,5 тыс. лет на земном шаре произошло более 14 тыс. больших и малых войн, в ходе которых погибло, умерло от болезней и голода 3,5 млрд. чел.

В 20 веке человечество пережило 2 мировые войны, унесшие 60 млн. жизней. Уже после 1945 г. в 150 региональных и локальных войнах было убито свыше 20 млн. чел. – в два раза больше, чем в I мировую войну.

Наряду с гигантскими жертвами войны оставляют после себя значительное число инвалидов, сотни тысяч вдов и сирот, они приносят огромные материальные и духовные потери.

Однако этим последствия войн не исчерпываются. Имеются другие скрытые последствия – имя которым боевая психическая травма, преобразующаяся в посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Например, фильм «А зори здесь тихие», постановщикам фильма удалось показать особое состояние человека после первого огневого контакта. Человека бьет дрожь, а при первом уничтожении противника возникает рвотный рефлекс.

Именно так проявляется на психофизиологическом уровне результат воздействия стресс-фактора боевой обстановки, а насколько серьезно боевая психотравма влияет на личность, мы рассмотрим далее.

С точки зрения истории проблемы ПТСР, можно выделить несколько периодов:

1 период

Одно из первых упоминаний о психотравме принадлежит историку и философу **Геродоту** (1 век до н.э.), который рассказал об афинском воине Эпизелосе, ослепшем от переживаний после Марафонской битвы. Специфические трудности и проблемы, психологические изменения и

психопатологические расстройства у участников боевых действий описывал также и **Лукреций**.

В поэмах **Гомера** герои Троянской войны переживают «жестокую грусть», «страшную тревогу», у них «огорченные души» и «мрачное сердце»... Эти описания сделаны задолго до нашей эры.

2 период

Первые научные описания психотравмирующего воздействия боевого стресса относятся ко второй половине XIX века и основываются на результатах наблюдения за участниками гражданской войны между Севером и Югом в Северной Америке.

В 1871 г. **Da Costa** наблюдал 300 солдат действующей армии, которые предъявляли жалобы на одышку, учащенное сердцебиение, жгучие боли в груди, слабость, головную боль, головокружение и диарею.

Таким образом, **Da Costa** описал специфический симптомокомплекс, названный им «солдатским сердцем» в своей работе «**О взволнованном сердце**».

Схожие расстройства посттравматических симптомов описал **Hammond** в 1883 г., обнаружив у ветеранов гражданской войны в Северной Америке боли за грудиной, нарушения ритма дыхания, повышенную потливость, желудочно-кишечные расстройства.

В этот период высказывались предположения о связи данных нарушений с **инфекционными заболеваниями** или, что было чаще, с **проявлениями трусости, слабодушия и отсутствия дисциплинированности**.

3 период

Первая мировая война

В этот период американские исследователи выделяли **2 основные гипотезы** психических расстройств.

1-ю гипотезу можно условно назвать «Снарядным шоком».

В 1916 г. экспертами **Союзной Медицинской Службы (США)** предполагалось, что психологические нарушения у солдат вызваны действием

повышенного давления во время «длительных артиллерийских дуэлей», как собственных выстрелов, так и разрывов бомб и снарядов противника.

Назвав это «снарядным или артиллерийским шоком», специалисты того времени в него включили следующий симптомокомплекс: **паралич, потеря ориентировки, слепота, возникновение фобий, повышение тревожности, оцепенение, ступор, повышенная раздражительность, чувствительность к внезапному шуму, беспокойство, тремор, бессоница, повторяющиеся ночные кошмары военного содержания.**

2-я гипотеза базировалась на представлениях о возникновении «военного» и «травматического» невроза.

Она имела два подхода в описании, первый основывался на признании ведущей роли **органических нарушений**, второй – на **психической травматизации**.

- Сторонники первого подхода считали, что психопатологические синдромы, связанные с участием в войне, возникают только у тех, кто к этому предрасположен, имеет личностные «**дефекты**». Война ими рассматривалась как фактор, провоцирующий развитие психических нарушений у **исходно «неполноценной» личности** (*Glass A.J., 1969, Figley Ch.R., 1978, Goodwin J., 1987*).

- Второе направление представлял **Зигмунд Фрейд (1919 г.)**, который главным фактором развития послевоенных неврозов считал не органические нарушения в головном мозге, а непосредственно психическую травматизацию во время войны (работа «**Психоанализ и военный невроз**»).

Психические нарушения он связывал с **невротическим конфликтом между содержанием «мирного» и «военного» Эго.**

Причина психотравмы им виделась в моментах **неожиданности и страха**, присутствующих на войне.

4 период

Вторая мировая война

Материал 4 периода основан на исследованиях Н. Н. Тимофеева,

проведенных им в 1957 г.

Германия:

Руководство для военных психиатров Вермахта гласило: «военные и травматические неврозы – это только одна трусость, инсценировка заболевания».

Немецкое командование солдат с боевой психической травмой отправляли в особые полевые батальоны. Самоубийства солдат с реактивными состояниями оценивалось как «естественное самоочищение армии и нации от неполноценных и ненужных ей элементов».

США и Великобритания:

В годы II Мировой войны были введены новые термины: «боевое утомление» и «боевое истощение». Симптомокомплекс психотравмы был дополнен повышенной возбудимостью и раздражительностью, безудержным типом реагирования, фиксацией на обстоятельствах травмы, уходом от реальности и предрасположенностью к неуправляемым агрессивным реакциям (А. Kardiner, 1947 г.)

Доминировала концепция взаимосвязи предрасположенности к психической травматизации с «дослужебной историей» солдата. Главным средством профилактики считалось ужесточение отбора солдат.

В конце II Мировой войны в США для анализа боевой психической травмы была создана специальная комиссия из ведущих психиатров. Комиссия констатировала, что «психические нарушения, возникающие на войне не относятся ни к одному из известных или установленных психических синдромов» (Bartemeier L.H., 1946 г.)

Обобщающие концепции по итогам II мировой войны.

- Модель «болезни» – базируется на наличии довоенного интрапсихического конфликта, который активизируется переживаниями войны и приводит к «травматическому неврозу» (Kardiner А. 1941, 1947, 1959).
- Модель «выносливости» – основывается на наличии у комбатанта предела в способностях переносить военные условия. После этого предела

следует психологическая декомпенсация, т.е. невроз становится нормой и имеет название «боевого истощения» и «боевого утомления» (Cameron N. 1963).

- Модели «окружающей среды», «внешней индукции» выделяли различные внешние факторы (физическое истощение, оторванность от семьи и близких, болезнь, недостаток сна, тяжелый климат и т.д.) и определяли, что их комбинация вызывает психопатологические нарушения (Weinstein E. 1947, Hanson F.R., 1949, Appel J.W. 1966).

- Модель «экспериментального невроза» – аналогична экспериментальной теории И.П. Павлова по созданию искусственного внутреннего конфликта, приводящего к «сбивке» нервных процессов. В этой модели желание выжить вступает в противоречие с желанием выполнить свой долг (Dobbs W.H., Wilson W.P., 1960, Archibald H.E., Tuddenham R.D., 1965).

Справочно: После II Мировой войны впервые появились отдельные исследования отдаленных последствий (ПТСР). При обследовании лиц с последствиями военной травматизации периода Второй мировой войны, проводившемся спустя 20 лет после ее окончания (Archibald H.C., Tuddenham R.D., 1965), были получены данные, позволяющие предположить, что симптомы посттравматического стрессового расстройства с возрастом становятся более отчетливыми. Исследование 188 бывших военнопленных спустя 40 лет после окончания войны выявило признаки посттравматического стресса у 67%, из них у 24% обследованных за этот период состояние улучшилось, но некоторые симптомы сохранились, а у 8% какого-либо улучшения не наблюдалось.

5 период

Война в Корее 1950-1953 г.г. (Glass A.J. 1954 г.)

Новое:

1. Признание основной причиной психотравм – стрессовых воздействий. В результате:

- В 1952 г. пересмотрено и усовершенствовано Руководство Американской психиатрической ассоциации по диагностике и статистике психических расстройств (ДСМ –1).

- Психотравмы купировались непосредственно на поле боя.
- Использовался принцип ротации (ограничение в пребывании составляло 9 месяцев).

6 период

Война во Вьетнаме

1964-1973 г.г.

Следуя концепции «боевого утомления» американцам удалось сократить до рекордно низкого числа количество острых стрессовых расстройств.

Но воздействие стресс-факторов боевой обстановки существовало и поэтому проблема возникла при возвращении солдат в мирную жизнь.

Многие из комбатантов уже через 2-3 суток после возвращения оказывались в психиатрических отделениях и госпиталях – налицо был «отставленный эффект боевого стресса» (Bourne P.G. 1972, Fox R.P. 1972, Lifton R.J. 1969, 1970, 1973 гг), или как мы говорим ПТСР.

К 1970 г. по данным американцев последствия войны затронули около половины населения США.

К 1990 г. в США имели ПТСР – 479 тыс. чел. (по данным Американской психиатрической ассоциации).

Основные факторы:

- боевые;
- социальные;
- локальный характер войны.

Концепции:

1. **«Концепция исчезающего стресса»** (Enzie R.F. 1973, Borus J.F. 1973, 1076, Worthington E.R. 1976, Segal D.R., Segal M.W. 1976)

Утверждалось, что у комбатантов идет процесс довольно быстрой адаптации. Психические расстройства сохраняются только у изначально психически неполноценных личностей.

При обращении комбатанта спустя год, его психические расстройства не связывались с пребыванием на войне.

В 1968 г. было изменено ДСМ– на ДСМ-2, где понятие «большая стрессовая реакция» заменено на неясное определение «транзиторная адаптационная реакция взрослой жизни» (это шаг назад)

2. **«Концепция отставленного стресса»** (Lifton R.J., 1969, Bourne P.G., 1972, Fox R.p., 1972)

Утверждается наличие у ветеранов симптомов, напоминающих классический «военный» или «травматический невроз».

В 1969 г. состоялись первые слушания Сената США по вопросам психологических трудностей в адаптации ветеранов к мирной жизни. В результате создана специальная научно-практическая программа.

Концепция признавала боевой стресс у ветеранов войны, последствия которого со временем имеют тенденцию к нарастанию.

При этом психопатологические проблемы, психологические особенности и социальные проблемы – тесно связаны и характерны в таком виде ветеранам войны.

В результате это явление получило название «поствьетнамского синдрома».

«Поствьетнамский синдром»

(Panzarella R.F. 1978)

Группа симптомов больших и малых, специфических и неопределенных, с аффективными межличностными и адаптационными компонентами.

Включались:

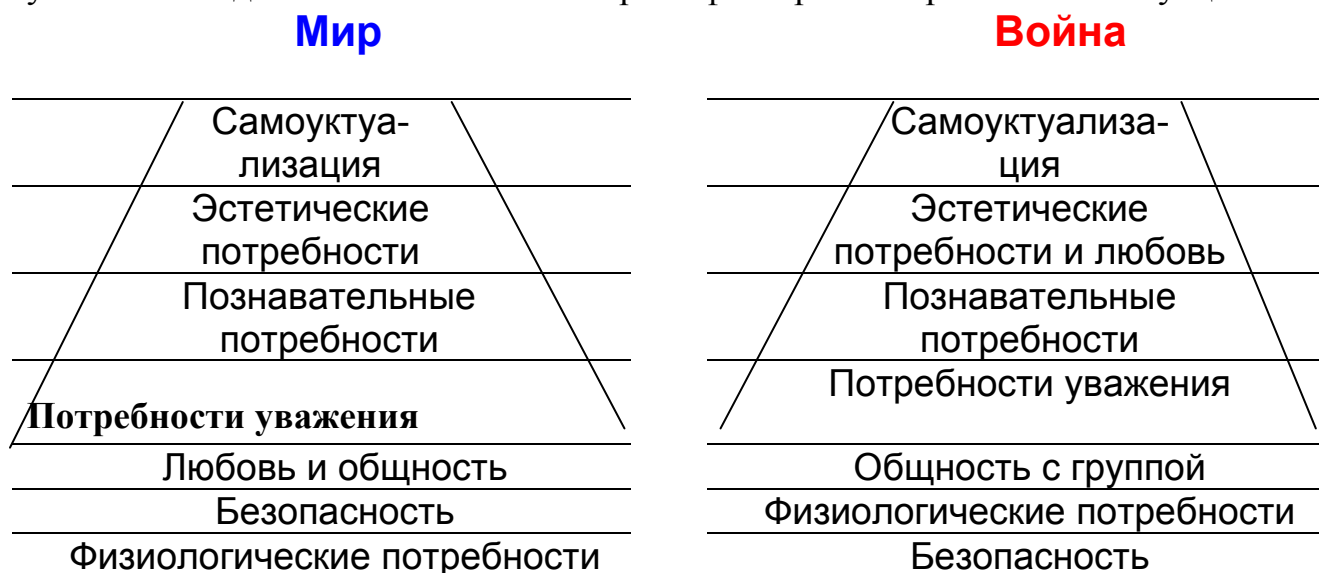
- чувство вины за жестокость;
- чувство «вины выжившего»;
- повышенная раздражительность;
- вспыльчивость и агрессивность;
- приступы гнева, бурное негодование и неконтролируемая враждебность к окружающим;
- тревожность;
- депрессивные симптомы;

- мучительные воспоминания о военных событиях;
- разнообразные расстройства сна;
- диссоциативные симптомы (флэшбэки);
- состояния отчуждения, апатии и безразличия;
- ощущения предательства со стороны страны, пославшей на войну, нигилизм и идеологическое разочарование;
- алкоголизм, наркомания, безработица.

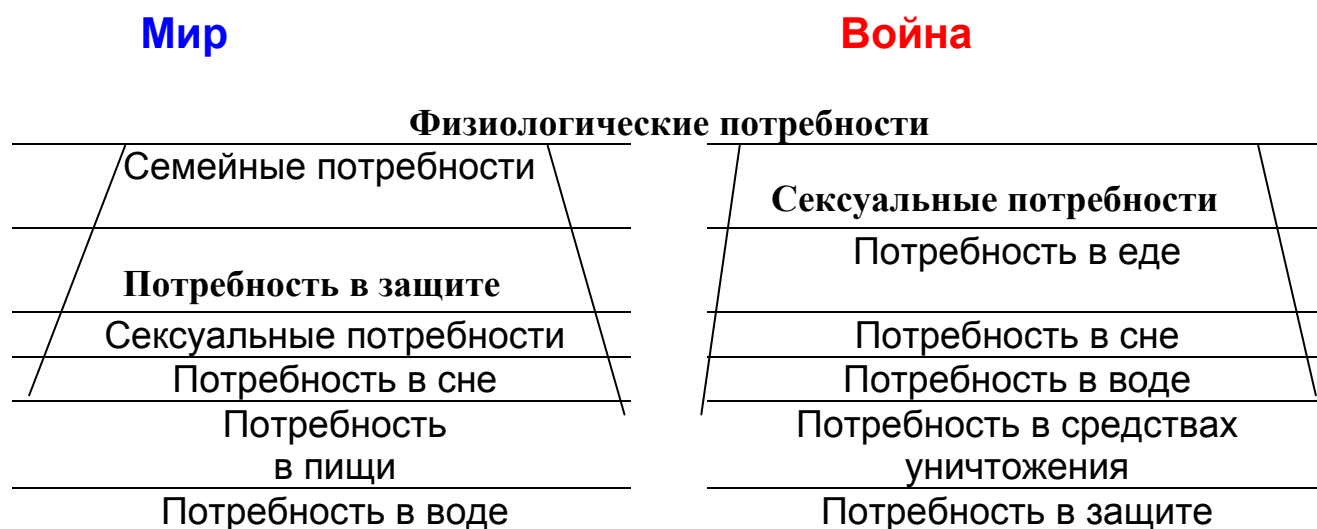
Справочно: По данным Американской психиатрической ассоциации на 1990 г. из 3140000 ветеранов, служивших во Вьетнаме 479000 страдают посттравматическими стрессовыми расстройствами (ПТСР) и 350 000 обнаруживают частичные признаки этого симптомокомплекса. Количество страдающих ПТСР в США в среднем составляет 2,6% от общего числа населения (Shore J.H. et. al., 1986). Американские центры исследования Вьетнамского опыта (Vietnam Experience Study) в 1988 г. проводили сравнительные исследования групп вьетнамских ветеранов (2490 человек) и военнослужащих, не служивших во Вьетнаме (1972 чел.). Эти исследования обнаружили, что почти половина ветеранов отмечала у себя те или иные симптомы, касающиеся травматических военных событий, а 15% ветеранов точно соответствовали диагностическим критериям ПТСР во время или после службы в армии (Girolamo G., 1992).

При проведении национального исследования реадaptации Вьетнамских ветеранов (NVVRS) обнаружено, что 15% всех ветеранов мужского пола, которые принимали участие в активных боевых действиях, имеют хроническое течение ПТСР, а еще 11% ветеранов периодически жалуются на некоторые симптомы ПТСР (Kulka K.A. et. al., 1990). Среди женщин, служивших во Вьетнаме, ПТСР превалировало в 9% случаев (Jordan B.K. et. al., 1991).

Рассмотрим сравнительную таблицу изменения иерархии потребностей в условиях воздействия на личность стресс-факторов экстремальной ситуации:



На органическом уровне потребности изменяют иерархию следующим образом:



Смена иерархий потребностей приводит к изменению активности личности, психологической деформации поведения индивида, что выражается понятием психотравма.

Травматизация психики в боевой или экстремальной обстановке, различные психологические проблемы, возникающие на этапе адаптации при возвращении к мирным условиям, а также признаки посттравматических проявлений впоследствии, через несколько лет, а то и десятков лет - есть **нормальная реакция здоровой психики на "ненормальные", необычные, особо опасные обстоятельства.**

Симптоматика посттравматического стрессового расстройства

Человек умеет приспосабливаться к различным обстоятельствам. Но есть обстоятельства, события, которые "выходят за пределы нормального человеческого опыта". К этим событиям можно отнести войны, катастрофы, акты насилия, смерть близкого человека, стихийные бедствия и другие. Чернобыльская катастрофа находится в ряду наиболее травмирующих психику человека событий. Но посттравматический стресс - это не только наличие травмирующего события в прошлом. Другая сторона посттравматического стресса относится к внутреннему миру личности и связана с реакцией человека

на пережитые им события. Все мы реагируем по-разному: трагическое происшествие может нанести тяжелую травму одному и почти не затронуть психики другого.

Если травма была сравнительно небольшой, то повышенная тревожность и другие симптомы стресса постепенно пройдут - в течение нескольких часов, дней или недель.

Если же травма была сильной или травмирующие события повторились многократно, болезненная реакция может сохраниться на многие годы. Следует отметить, что потеря душевного равновесия, бурные психические проявления в случае психотравмы совершенно нормальны.

Когда у человека нет возможности разрядить внутреннее напряжение, вызванное психической травмой, его тело и психика находят способ как-то "пристроиться" к этому напряжению. В этом, в принципе, и состоит механизм посттравматического стресса. "Его симптомы, которые в комплексе выглядят как психическое отклонение, - отмечает Б. Колодзин, - на самом деле не что иное, как глубоко укоренившиеся способы поведения, связанные с экстремальными событиями в прошлом."

Отметим симптомы, которые мы наблюдали у лиц, пострадавших от последствий катастрофы на ЧАЭС.

Притупленность эмоций. Человеку трудно установить близкие и дружеские связи с окружающими, ему недоступны радость, любовь, творческие подъемы. Многие люди жалуются, что со времени поразивших их тяжелых событий им стало намного труднее испытывать эти чувства.

1. **Агрессивность.** Стремление решать проблемы с помощью грубой силы. Хотя, как правило, это касается физического силового воздействия, но встречается также психическая, эмоциональная и вербальная агрессивность. Попросту говоря, человек склонен применять силовое давление на окружающих всякий раз, когда хочет добиться своего, даже если цель не является жизненно важной.

2. **Нарушения памяти и концентрации внимания.** Человек испытывает трудности, когда требуется сосредоточиться или что-то вспомнить, по крайней мере, такие трудности возникают при определенных обстоятельствах. В некоторые моменты концентрация может быть великолепной, но стоит появиться какому-либо стрессовому фактору, как человек уже не в силах сосредоточиться.

3. **Депрессия.** В состоянии посттравматического стресса депрессия достигает самых тяжелых и беспросветных глубин человеческого отчаяния, когда кажется, что все бессмысленно и бесполезно. Этому чувству депрессии сопутствуют нервное истощение, апатия и отрицательное отношение к жизни ("отрицательная жизненная перспектива").

4. **Общая тревожность.** Проявляется на физиологическом уровне (ломота в спине, спазмы желудка, головные боли), в психической сфере (постоянное беспокойство и озабоченность, "параноидальные" явления - например, необоснованная боязнь преследования), в эмоциональных переживаниях (постоянное чувство страха, неуверенность в себе, комплекс вины).

5. **Непрошенные воспоминания.** В памяти человека внезапно всплывают жуткие, безобразные сцены, связанные с травмирующим событием. Эти воспоминания могут возникать как во сне, так и во время бодрствования. Наяву они появляются в тех случаях, когда окружающая обстановка чем-то напоминает случившееся "во время", т.е. во время травмирующего события: запах, зрелище, звук, словно бы пришедшие из той поры. Яркие образы прошлого обрушиваются на психику и вызывают сильный стресс. Главное отличие от обычных воспоминаний состоит в том, что посттравматические "непрошенные воспоминания" сопровождаются сильным чувством тревоги и страха.

6. **Бессонница (трудности с засыпанием и прерывистый сон).** Когда человека посещают ночные кошмары, есть основания считать, что он сам невольно противится засыпанию, и именно в этом причина его бессонницы:

человек боится заснуть и вновь увидеть этот сон. Регулярное недосыпание, приводящее к крайнему нервному истощению, дополняет картину симптомов посттравматического стресса. Бессонница также бывает вызвана высоким уровнем тревожности, неспособностью расслабиться, а также непреходящим чувством физической или душевной боли.

7. **Чувство вины.** Чувство вины возникает чаще всего у родителей перед своими детьми за то, что они не смогли оградить их здоровье от губительного воздействия радиации. Для возникновения чувства вины совсем не обязательна реальная болезнь ребенка, родители часто беспокоятся и о возможных болезнях.

Нами зафиксированы и другие особенности в формировании чувства вины. Так, у девушек формируется чувство вины перед не родившимися еще детьми за их возможные уродства. Переселенцы (мигранты) нередко формируют у своих детей чувство вины за решение переехать, особенно если жизнь на новом месте не сложилась. Ребенок, ради которого родители приняли решение переехать, "должен" перед своими родителями отвечать за неустроенность быта, отсутствие работы по специальности, потерю друзей.

Таковы основные симптомы посттравматического стресса. Мы указали не все. Так, у ветеранов афганской войны наблюдаются и другие симптомы: "немотивированная бдительность", "взрывная реакция", "приступы ярости", "злоупотребление алкогольными, наркотическими и лекарственными веществами", "галлюцинаторные переживания", "мысли о самоубийстве".

Для чего необходимо знать и анализировать симптомы различных стрессовых реакций, в том числе и посттравматических? Чтобы осознавать: вы пришли к своему теперешнему состоянию в силу ряда причин, которые можно уяснить себе, если всерьез заняться изучением картины своей жизни.

"Приняв реальность своей жизни со всем, что в ней есть хорошего или плохого, вы сможете задать себе следующий вопрос: "В силах ли я что-то изменить?" (Б. Колодзин).

Список Робинзона

Мы уверены, что большинство людей могут, если захотят и если знают как, помочь себе в кризисных ситуациях своей нелегкой жизни.

Нередко мы попадаем в такие ситуации, когда нет сил дальше жить и кажется, что мир "завалился", потерял смысл существования. Что же делать?

Как быть? И быть ли? Вопросы, которые так и мелькают в нашем затемненном от боли и безысходности сознании. А что впереди? Есть ли у меня будущее? Где взять силы все пережить?

Среди различных способов выхода из кризисной ситуации (поддержка друзей и семьи, обращение к психотерапевту) есть один, который применим к такому типу личности, который не желает или не может обращаться за поддержкой к кому-либо. Такой человек одинок, несмотря на наличие жены, детей, друзей и сослуживцев, и он ничего не может с собой поделать. Он - Робинзон на обитаемом острове и по складу своего характера не в состоянии рассказать кому-либо, что его мучает, что его тревожит.

Если трудно или невозможно кому-то рассказать о постигшем тебя несчастье, можно изложить это на бумаге, следуя несложной процедуре, которую я назвал "Список Робинзона".

Сильнейшее отчаяние, близкое к безумию - вот психическое состояние почтенного жителя Англии. Что же делать? Заканчивать на этом роман, так как у героя нет сил вынести свое одиночество и нет смысла для дальнейшей борьбы за существование? Вот как характеризует состояние своего героя писатель: "Он как сумасшедший долго бегал по берегу".

Чуть позже Робинзон заставил себя серьезно и обстоятельно обдумать свое положение и вынужденные обстоятельства жизни. Первое, что он сделал для этого, - начал записывать свои мысли с целью "высказать словами все, что меня терзало и мучило, и тем хоть сколько-нибудь облегчить свою душу". Размышления Робинзона были тягостны, но рассудок мало-помалу начинал брать верх над отчаянием. По мере сил он старался утешить себя тем, что могло бы случиться и нечто худшее, и противопоставлял злу добро.

Он решил, словно должник и кредитор, записать все горести, которые с ним случились, а рядом - все, что случилось с ним отрадного. (В любом горестном положении есть и положительные моменты.)

ЗЛО	ДОБРО
Я брошен судьбой на мрачный, необитаемый остров и не имею никакой надежды на избавление.	Но я жив, я не утонул, подобно всем моим товарищам.
Я как бы выделен и отрезан от всего мира и обречен на горе.	Но зато я выделен из всего нашего экипажа, смерть пощадила меня, и тот, кто столь чудесным образом спас меня от смерти, вызовет и из этого безотрадного положения.
Я отделен от всего человечества; я отшельник, изгнанный из общества людей.	Но я не умер от голода и не погиб в этом пустынном месте, где человеку нечем питаться.
У меня мало одежды, и скоро мне будет нечем прикрывать свое тело.	Но я живу в жарком климате, где я не носил бы одежды, даже если бы она у меня была.
Я беззащитен против нападения людей и зверей.	Но остров, куда я попал, безлюден, и я не видел на нем ни одного хищного зверя, как на берегах Африки. Что было бы со мной, если бы меня выбросило туда?
Мне не с кем перемолвиться словом, и некому утешить меня.	Но бог сотворил чудо, пригнав наш корабль так близко к берегу, что я не только успел запастись всем необходимым для удовлетворения моих потребностей, но и получил возможность добывать себе пропитание до конца моих дней.

Какие же мысли вызвали упражнения в дебетно-кредитных отношениях у Робинзона? Прочитав полностью его выводы: "Запись эта свидетельствует о том, что едва ли кто на свете попадал в более бедственное положение, и, тем не менее, оно содержало в себе как отрицательные, так и положительные стороны, за которые следовало быть благодарным: горький опыт человека, изведавшего худшее несчастье на земле, показывает, что у нас всегда найдется какое-нибудь утешение, которое в счете наших бед и благ следует записать в графу прихода".

Что же произошло, почему, изложив переживание дистресса (как сказали бы мы сейчас) на бумаге, Робинзон начал свой путь к выздоровлению?

Его, этот путь, можно схематично обозначить следующими ступеньками:

1. Достигается разрядка, так как человек пытается своей записью остановить собственные мучения, переживания, отчаяние.
2. Прерывается эффект самовнушения, когда человека преследуют навязчивые мысли о безысходности ситуации, о невозможности найти выход, происходит "накручивание" бедственного положения.
3. Записав на бумаге травмирующее событие, человек делает первые умозаключения, первые выводы, приостанавливая тем самым процесс сужения сознания, характерный для человека в ситуации сильного стресса.
4. Совершается акт принятия беды - описав свое состояние, человек смиряется со случившимся (перестает посылать голову пеплом).
5. Начинается анализ положения, который означает снижение эмоциональной напряженности за счет включения в действие интеллектуального компонента сознания.
6. Попавший в беду может уже начинать действовать - у него равномерно работает и мыслительный, и эмоциональный аппараты, и можно подключать деятельностный.

Рациональный анализ, визуализация событий, голос рассудка помогли Робинзону - он сначала смирился со своим положением, а затем стал искать выход из сложившейся ситуации. Мы имеем прекрасный литературный пример, как можно "вытащить себя за волосы" в кризисной ситуации.

Психотерапевтический опыт литературного героя, я надеюсь, может помочь и нам в преодолении других, но не менее трудных ситуаций, которые не так уж редки в нашей жизни.

Пергаменщик Л.А. Список Робинзона

Мн., 1996, с. 9-31, 94-98

Посттравматические стрессовые расстройства

Если человек пережил событие, при котором была угроза для жизни:

- природная катастрофа (пожар, землетрясение, наводнение, ураган и т.д.)

- авария на транспорте
- насильственные или военные действия
- изнасилование
- пытки;

если человек стал свидетелем:

- ранения или гибели других
- насильственной смерти других
- внезапной смерти близких;

если человек лишился:

- личного имущества
- жилища,

то у него могут проявиться следующие реакции.

Страх – за себя и тех, кто дорог; остаться одному, или того, что тебя покинет любимый; «потери контроля» над собой; что подобное событие может повториться снова.

Беспомощность – невозможность что-либо предпринять, изменить.

Вина - за то, что пришлось легче чем другим (за то, что цел, жив, не травмирован).

Сожаление – из-за того, что что-то не сделано, но что можно было сделать.

Стыд – за беспомощность.

Гнев - на то, что случилось, и на того, кто является причиной этого: на несправедливость и бессмысленность всего происходящего; за пережитый страх и обиды; за отсутствие своего понимания тех людей, за безрезультатность попыток объяснить им свое состояние.

Навязчивые воспоминания о трагическом событии.

Ночные кошмары, бессонница: трагические обстоятельства «всплывают» в сновидениях. Страх ночных кошмаров вызывает бессонницу.

Отсутствие интереса к тому, что раньше нравилось и интересовало.

Оцепенение - эмоциональная истощенность.

Усталость

Внезапные поступки и чувства («возвращение» в событие): человек совершает поступки и испытывает чувства, как если бы событие происходило в настоящее время.

Нежелание вспоминать подробности ситуации, связанной с травмой. Желание забыть, «вычеркнуть» мысли и чувства, напоминающие о трагическом событии

Забывание деталей события

Отсутствие «взгляда» в будущее (человек живет в настоящем времени, у него отсутствует надежда на счастливое будущее).

Сверхбдительность - человек проявляет повышенную осторожность даже в безопасных ситуациях.

Если была своевременно оказана квалифицированная психологическая помощь, эти реакции ослабевают. Возможно также их самоугасание. Проявление данных симптомов в первый месяц после трагического события является нормальной реакцией, но если они сохраняются далее или впервые появляются только через полгода, можно констатировать наличие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Помощь при посттравматическом стрессовом расстройстве

Помощь себе и другим взрослым

Для полного избавления от ПТСР необходима помощь специалиста (психолога, психотерапевта). Однако Вы можете помочь себе и другим ослабить симптомы.

Позаботьтесь о здоровье. Правильно питайтесь. Занимайтесь физкультурой. Стресс влияет на весь организм в целом, поэтому Вы можете существенно помочь себе, если станете уделять своему здоровью больше времени, чем обычно.

Позаботьтесь об эмоциональном комфорте. Уделяйте больше времени выполнению дел, которые для Вас приятны.

Неприятности могут усилить симптомы ПТСР.

Не избегайте общения. Старайтесь бывать среди людей, быть полезным другим. Активная социальная жизнь поможет Вам чувствовать себя более комфортно.

Позаботьтесь о своей собственной безопасности. Постарайтесь найти того, с кем Вы в свою очередь могли бы поговорить.

Не ожидайте, что воспоминания уйдут сами по себе. Чувства останутся с Вами, и будут беспокоить Вас в течение длительного времени.

Старайтесь говорить о своих чувствах прямо. Если пострадавший не Вы, а Ваш близкий человек, то постарайтесь создать условия для такого разговора, но не в коем случае не давите на человека, если он против. Это необходимо для того, чтобы дать негативным чувствам, эмоциям, переживаниям «выйти наружу».

Не «отталкивайте» пострадавшего, даже если он отталкивает Вас, продолжайте оказывать ему поддержку и выражать свою любовь.

Обращение к профессионалам (психотерапевтам, психологам) необходимо Вам или Вашим близким, когда:

Симптомы ПТСР продолжают проявляться спустя продолжительное время после травматического события и при этом не ослабевают.

Изменилось Ваше отношение к работе.

Продолжаются ночные кошмары или бессонница.

Вы не можете контролировать свои чувства. У Вас бывают внезапные вспышки гнева, злость, раздражение.

У Вас нет человека, с которым Вы могли бы поделиться своими переживаниями.

Ваши отношения в семье сильно ухудшились.

Ваши социальные отношения сильно ухудшились.

Окружающие говорят, что Ваше поведение сильно изменилось.

С Вами стали чаще происходить несчастные случаи.

У Вас появились вредные привычки.

Вы заметили, что стали злоупотреблять табакокурением, алкоголем,

психоактивными веществами.

Вы стали принимать больше чем обычно медикаментов.

У Вас появились проблемы со здоровьем, которых ранее не было.

Помощь детям

У детей также может быть ПТСР в результате катастрофы, сексуального насилия, смерти родителей и прочих трагических событий

Признаки:

Беспокойство;

Агрессия;

Страхи (в том числе и страх находиться в одиночестве);

Поведение, свойственное ребенку более младшего возраста; Появление симптомов заболеваний;

Молчаливость, замкнутость;

Плаксивость;

Чувство вины;

Пугливость;

Огорчение при отсутствии любимых игрушек;

Помощь:

Разговаривая с ребенком, сообщайте ему только достоверную информацию.

Говорите с ребенком о Ваших чувствах.

Ребенку важно знать, что он не один, не забывайте говорить ему об этом.

Дотрагивайтесь до ребенка, обнимайте его как можно чаще (телесный контакт позволит ему почувствовать Вашу любовь).

Не жалейте времени, чтобы уложить ребенка спать.

Наблюдайте за ребенком (очень важно заметить у ребенка негативные проявления, часто, именно в игре ребенок проявляет свои чувства).

Способствуйте играм, которые помогают снять напряжение (игры с водой, песком, глиной, лепка из пластилина, рисование).

Если ребенок расстроен, позвольте ему побыть грустным или поплакать.

Помощь при различных состояниях

В данном разделе настоящего методического руководства будет подробно представлена технология работы с различными состояниями. Рассмотрение различных типов реакций и помощи при возникновении этих реакций является целесообразным, так как одно и то же воздействие может вызывать различные реакции у разных людей. Проявление той или иной реакции у конкретного человека зависит в равной мере от особенностей ситуации и от индивидуальных особенностей человека, его жизненного опыта, ценностей мировоззрения. Таким образом, в ситуации оказания экстренной психологической помощи можно наблюдать целый спектр всевозможных реакций. Важно еще раз подчеркнуть, что оказание экстренной психологической помощи возможно лишь в том случае, когда реакция не является патологической. Для понимания сферы деятельности специалиста психолога целесообразно рассмотреть механизм адаптации человека к стрессу.

Из приведенной выше схемы адаптации к стрессу становится понятным сфера деятельности специалиста-психолога при оказании экстренной психологической помощи. Теперь можно более подробно перейти к описанию наиболее часто встречающихся состояний и помощи при этих состояниях. При переживании кризисной ситуации чаще всего встречаются такие реакции как:

Плач

Истероидные реакции

Ступор

Состояние апатии

Реакция нервной дрожи

Гетеро- и аутоагрессивные реакции

Ажитированное состояние

Страх

Рассмотрим более подробно каждую из этих реакций.

Плач

Плач можно отнести к реакциям, которые позволяют отреагировать

негативные эмоции, поэтому реакцию плача можно рассматривать как нормальную и даже желательную реакцию в ситуациях потери близкого человека, потери жилья, дома. Проявление реакции плача является симптомом переработки негативных эмоций, поэтому крайне важно дать реакции плача состояться.

Признаки:

Человек уже плачет или готов разрыдаться; подрагивают губы; наблюдается ощущение подавленности; в отличие от истерики нет возбуждения в поведении;

Помощь:

В ситуации, когда у пострадавшего начинается реакция плача, крайне важным является дать человеку поддержку на рациональном, вербальном и телесном уровне. Нежелательно оставлять пострадавшего одного, если невозможно оказать такому человеку профессиональную помощь, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно, чтобы это был близкий или знакомый человек. Можно и желательно использовать элементарные приемы телесноориентированной терапии: установите физический контакт с пострадавшим (взять за руку; положить свою руку на плечо или спину; погладьте по голове). Это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один.

Применение приемов « активного слушания», помогает присоединиться к человеку на вербальном уровне, что обеспечивает возможность состояться реакции плача, выплеснуть свое горе: периодически произносите «угу», «ага», «да», кивайте головой т.е. подтверждайте, что слушаете и сочувствуете; повторяйте за человеком отрывки фраз, в которых он выражает свои чувства; говорите о своих чувствах и чувствах пострадавшего. Не задавайте вопросов, не давайте советов.

Если человек сдерживает слезы, не происходит эмоциональной разрядки, облегчения. Если это продолжается достаточно долго, то может повредить физическому и психологическому здоровью человека.

Истероидная реакция

Признаки:

Сохраняется сознание, но почти невозможен контакт; чрезмерное возбуждение, множество движений, театральные позы; речь эмоционально насыщенная, быстрая; крики, рыдания.

Помощь:

Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку. Если это не опасно для Вас оставайтесь с пострадавшим наедине. Неожиданно совершите действие, которое может остановить истерику (можно дать пощечину, облить водой, с грохотом уронить предмет, резко крикнуть на пострадавшего). Говорите с пострадавшим короткими фразами, уверенным тоном («выпей воды», «умойся»).

После истерики наступает упадок сил. В этом случае уложите пострадавшего спать. До прибытия специалиста наблюдайте за его состоянием. Не потакайте желаниям пострадавшего.

Нервная дрожь.

Часто можно наблюдать такую картину: человек, только что переживший аварию, нападение или ставший свидетелем происшествия сильно дрожит. Это неконтролируемая нервная дрожь. Так тело «сбрасывает» напряжение. Если эту реакцию остановить, то напряжение останется в теле и может стать причиной мышечных болей и других болезней.

Признаки:

Дрожь начинается внезапно сразу после инцидента или спустя какое-то время, сильное дрожание всего тела или отдельных его частей (человек не может удержать в руках мелкие предметы, зажечь сигарету).

Помощь:

Нужно усилить дрожь для этого возьмите пострадавшего за плечи и сильно резко потрясите в течение 10 – 15 секунд, во время этого разговаривайте с ним, иначе человек может воспринять это как нападение.

Неверно: обнимать или прижимать пострадавшего к себе, укрывать его,

успокаивать, говорить чтобы он взял себя в руки

Страх

Ребенок просыпается ночью от того, что ему приснился кошмар, человек переживший землетрясение не может зайти в свою уцелевшую квартиру, однажды попав в катастрофу, человек не садится за руль. Все это страх.

Признаки:

Напряжение мышц (особенно лицевых); сильное сердцебиение; учащенное поверхностное дыхание; сниженный контроль собственного поведения; панический страх, ужас может побудить к бегству, вызывать оцепенение, агрессивное поведение при этом человек плохо контролирует что он делает и что происходит вокруг.

Помощь.

Помните, что страх может быть полезным когда помогает избегать опасности (страшно ходить ночью по темным улицам). Поэтому бороться со страхом нужно тогда, когда он мешает жить нормальной жизнью (ребенок боится чудовищ, которые живут под кроватью; человек, переживший насилие боится входить в свой подъезд).

Для того, чтобы помочь человеку положите руку пострадавшего себе на запястье, чтобы он ощутил Ваш спокойный пульс это сигнал: «Я сейчас рядом, ты не один». Дышите глубоко и ровно. Побуждайте пострадавшего дышать в одном с Вами ритме.

Сделайте пострадавшему легкий массаж наиболее напряженных мышц тела.

Если пострадавший говорит, слушайте его, выказывайте заинтересованность, понимание, сочувствие.

Используйте отвлекающие занятия, не требующие сложных интеллектуальных действий.

Предложите человеку найти образ своего страха, добейтесь детального описания, попросите спроецировать его на воображаемый экран («На что похож твой страх?») Какого он цвета, формы, движется или нет и т.д. Попросите

увеличить в размерах (или приблизить) этот образ, а затем уменьшить (или удалить) его, что позволяет почувствовать контроль над собственным страхом. («Попробуй увеличить свой образ на 1%, теперь уменьши на 2%» и т.д).

Попросите пострадавшего найти место в теле, где в данный момент «находится» страх. Помогите человеку проговорить телесные ощущения, вызываемые страхом. Попросите найти и описать противоположное страху ощущение в теле («Что противоположно напряжению?»; «Где это ощущается в теле?»). После детального описания вернитесь в место расположение страха в теле и спросите о том, что изменилось в ощущениях. «Путешествуйте» от телесных ощущений страха к ресурсным, положительным переживаниям до тех пор, пока последние не станут незначительными.

С детьми используйте технику вынесения образа страха вовне (в виде рисунка, фигуры из пластилина или глины). Спросите, что ребенок хотел бы сделать со своим страхом (порвать, скомкать, сжечь, спрятать), после этого сделайте желаемое вместе с ребенком.

Эти несложные приемы, которые могут помочь справиться с неприятным переживанием страха

Двигательное возбуждение

Иногда потрясение от критической ситуации настолько сильное, что человек просто перестает понимать что происходит вокруг него. Он не понимает где враги, а где помощники, где опасность, а где спасение. Единственное что он может делать это двигаться. Движения могут быть совсем простые (я побежал, а когда пришел в себя оказалось, что я обнаружил, что не знаю где нахожусь) или достаточно сложные (я что-то делал, с кем-то разговаривал, куда-то бежал, но ничего не могу вспомнить)

Признаки.

Движения резкие, часто бесцельные и бессмысленные действия; ненормально громкая речь; часто отсутствует реакция на окружающих.

Есть опасность причинения вреда себе и другим.

Помощь.

Необходимо поймать человека с помощью приема «захват»: находясь сзади, просуньте свои руки подмышки пострадавшему, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя (рис.); изолируйте пострадавшего от окружающих; массируйте ему позитивные точки (рис.); говорите спокойным голосом, не спорьте, в разговоре избегайте фраз с частицей «не».

Двигательное возбуждение может смениться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением (см. помощь при данных состояниях)

Агрессия

Каждый человек переживает критическую ситуацию по-своему: кто-то цепенеет, кто-то бежит, а кто-то начинает злиться. Проявление злобы или агрессии может сохраняться достаточно длительное время и мешать самому пострадавшему и окружающим.

Признаки:

Раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу);

Нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами; словесное оскорбление, брань;

Мышечное напряжение, увеличение кровяного давления.

Помощь.

Сведите к минимуму количество окружающих.

Дайте пострадавшему возможность «выпустить пар» (например, выговориться или «избить» подушку).

Поручите работу, связанную с высокой физической нагрузкой. Демонстрируйте благожелательность.

Старайтесь разрядить обстановку смешными комментариями или действиями.

Агрессия может быть погашена страхом наказания: если нет цели получить выгоду от агрессивного поведения, если наказание строгое и вероятность его осуществления велика.

Если агрессию вызывает какой-либо человек (начальник, знакомый,

сослуживец), то может помочь несколько несложных приемов:

Предложите визуализировать его («Представь этого человека, сконцентрируйся на его одежде, голосе, манере поведения»). Предложите проделать следующие действия с неприятным образом: уменьшить в размерах, одеть в смешную одежду, пририсовать усы и т.д.

Другой вариант: после того, как представлен в мельчайших деталях облик человека, вызывающего агрессию, попросите вспомнить какое-нибудь место, где было очень хорошо, спокойно, уютно. Предложите поместить неприятный образ на яркую картинку такого места, попросите постепенно уменьшать негативный образ до маленького пятнышка.

Попробуйте разные варианты. Попросите опять вспомнить образ «плохого» человека, ситуацию, которая вызвала агрессию. Делайте это до тех пор, пока образ не будет вызывать резко негативных эмоций.

Ступор.

Человек неподвижен, сидит в одной позе и ни на что не реагирует, он как бы «оцепенел от горя». Так проявляется ступор – одна из самых сильных защитных реакций организма. Это происходит тогда, когда человек затратил столько энергии на выживание, что сил на любое взаимодействие с окружающим миром уже нет

Признаки:

Резкое снижение или отсутствие произвольных движений и речи, отсутствие реакций на внешние раздражители (шум, свет, прикосновение, боль), "застывание" в определенной позе, оцепенение, состояние полной неподвижности, возможно напряжение отдельных групп мышц, часто ограниченные координированные движения глаз.

Помощь:

Сложите пострадавшему пальцы на обеих руках на основании большого пальца. (Рис...) Массируйте пострадавшему кончиками большого и указательного пальцев точки, расположенные на лбу над глазами ровно посередине между линией роста волос и бровями. (Рис...)

Ладонь свободной руки положите на грудь пострадавшего. Подстройте свое дыхание под ритм его дыхания.

Человек в таком состоянии может слышать и видеть поэтому говорите ему на ухо тихо, медленно и четко то, что может вызвать сильные эмоции (лучше негативные).

Важно любыми средствами добиться реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения.

Апатия

Непреодолимая усталость, такая, что любое движение, слово дается с огромным трудом. В душе равнодушие и безразличие - нет сил даже на эмоции.

Признаки:

Безразличное отношение к окружающему; вялость, заторможенность, речь медленная, с большими паузами.

Помощь:

Поговорите с пострадавшим. Задайте ему несколько простых вопросов («Как Вас зовут?», «Как ты себя чувствуешь?», «Хочешь есть?»).

Проводите пострадавшего к месту отдыха, помогите удобно устроиться (обязательно снять обувь), возьмите за руку или положите руку ему на лоб. Дайте человеку возможность поспать или просто полежать.

Если нет возможности отдохнуть (происшествие на улице, в общественном транспорте, ожидание окончания операции в больнице), то, разговаривая с пострадавшим, вовлекайте его в любую совместную деятельность (прогуляться, сходить выпить чая или кофе, помочь окружающим, нуждающимся в помощи)

Проблемы психологической коррекции постстрессовых состояний

В практике психокоррекционной работы известны два методологических подхода. Первый основывается на идее, что для успешной коррекции психических нарушений необходимо точно знать этиологию (предпосылки) и патогенез возникновения этих нарушений. Второй подход исходит из предположения, что, воздействуя на конкретные проявления психических

нарушений, можно добиться общего улучшения психического состояния. Примерами первого подхода являются патогенетическая психотерапия (Б.Карвасарский) и психоанализ, примером второго - техники НЛП.

Как было отмечено на Первой Европейской конференции по проблеме травматического стресса при спасательных, миротворческих и гуманитарных операциях (Великобритания, 1996 г.), современная наука не знает точной этиологии и механизмов возникновения ПТСР. Исходя из этого, представляется целесообразным при психокоррекционной работе выявление структурных компонентов травматического стресса - конкретных посттравматических состояний (как правило, это - просьбы или жалобы, с которыми обращаются участники экстремальных ситуаций), - с целью воздействия на каждое такое состояние наиболее адекватным природе его возникновения психокоррекционным методом. Практическое применение подобного подхода облегчается при условии применения на этапе диагностики опросника травматического стресса (разработчик - Котенев И.О.), который направлен не столько на диагностику наличия - отсутствия у испытуемого травматического стресса, сколько на выявление структуры постстрессового состояния. Таким образом, предлагаемая психокоррекционная стратегия может быть сформулирована так: работать не с посттравматическим синдромом в целом, а с возникающими в процессе его формирования конкретными и целостными психическими состояниями. Иными словами, если человек жалуется на ощущение “потери вкуса жизни” - необходимо корректировать ухудшение его эмоционального состояния, если он жалуется на бессонницу или на регулярные кошмарные сновидения - нужно сделать упор на коррекцию повышенной тревожности.

Весьма эффективным по результатам является **метод рациональной психокоррекции**. В основе метода лежит правильная, доступная пониманию человека трактовка характера и причин возникновения травматического стресса, прогноз развития и мобилизация специфических защитных механизмов. Основными методиками здесь являются: логическая аргументация,

разъяснение, внушение, эмоциональное воздействие авторитетом. Цель коррекционной работы - разъяснение пострадавшему характера, причин и механизмов возникновения постстрессовых состояний с тем, чтобы убедить его, что такие состояния являются нормальной, естественной реакцией человека на ненормальные обстоятельства. На этот метод как один из наиболее эффективных при коррекции психогенных расстройств указывает, в частности, Ю.А. Александровский (Александровский Ю.А., 1991).

На ранних этапах развития травматического стресса весьма часто наблюдаются симптомы нарушения баланса вегетативной нервной системы (группа симптомов гиперактивации). Это такие симптомы как: нарушения сна, тремор конечностей, головные боли, неприятные ощущения в эпигастральной области, общая мышечная скованность и т.п. Именно с жалобами на эти неприятные ощущения, как правило, и обращаются в первую очередь лица, побывавшие в экстремальной ситуации. Для снятия подобных нарушений наиболее адекватными и эффективными являются: нервно-мышечная релаксация, аутогенная тренировка, гипносуггестивная терапия с элементами саморегуляции и т.п. Эти методы можно объединить в группу **методов психической саморегуляции**. На их высокую эффективность при постстрессовых состояниях указывают такие авторы как Б.Колодзин (Колодзин Б., 1992); А.Б.Леонова и А.С. Кузнецова (Леонова А.Б., Кузнецова А.С., 1992).

При коррекции симптомов из группы вторжения и избегания, в частности, навязчивых состояний, в том числе навязчивых страхов, весьма эффективна **поведенческая психокоррекция**. Здесь в процессе работы используются методики оперантного обусловливания. Одна из таких методик получила название систематической десенситизации (Joseph Wolpe) и основывается на поведенческом принципе противообусловливания, утверждающего, что субъект может преодолеть дезадаптивное поведение, вызванное ситуацией или предметом, путем постепенного приближения к вызывающим страх ситуациям, нивелируя возникающую при этом тревогу состоянием релаксации. Именно на этом принципе и основан один из наиболее

популярных технических приемов НЛП - 6-шаговый рефрейминг. И там, и здесь субъект вводится в состояние полной релаксации, затем подвергается влиянию стимула, который вызывает реакцию тревоги, которая в свою очередь отторгается состоянием релаксации. Процедура повторяется до тех пор, пока человек не научится эффективно контролировать свою тревожность в различных жизненных ситуациях. Процедура данной методики такова:

1. Пострадавший под руководством психолога обучается методам вхождения в состояние релаксации;
2. Совместно с психологом человек формирует иерархию всех условий (ситуаций) которые вызывают тревогу;
3. Совместно с психологом пострадавший ранжирует список из 10-18 ситуаций по степени увеличения тревоги;
4. Пострадавший под руководством психолога достигает состояния релаксации, после чего мысленно погружается в психотравмирующую ситуацию.

Основное правило методики: от ситуаций, вызывающих наименьшую степень тревоги, к ситуациям, вызывающим максимальную степень тревоги. Наибольшую эффективность эта методика приносит в случае, если в истории переживания экстремальной ситуации имеется четкое указание на стимул (ситуацию), вызывающий тревогу.

Зачастую в структуре травматического стресса присутствует депрессия, развивающаяся в результате неудачных попыток человека овладеть собственным психическим состоянием. При подобных вариантах развития травматического стресса наиболее эффективны методы, разработанные в рамках **когнитивной психотерапии** (Aaron Beck). Ключевая идея, заложенная в эти методах, заключается в предположении, что нормальные реакции опосредуются когнитивными процессами, которые дают возможность людям точно воспринимать окружающую действительность. Соответственно, при дестабилизации психического состояния эта способность нарушается, что в свою очередь приводит к когнитивным ошибкам. В реальном поведении это

проявляется в так называемом “тоннельном видении”, приводя к негативной оценке пострадавшим себя, своего окружения и своего будущего. Человек начинает руководствоваться в своем поведении жестко детерминированными иррациональными установками. Например: “меня никогда не поймет человек, не побывавший там” или “после того, что я там видел я понял, что все люди жестоки” или “после того, что я там пережил я никогда не смогу выполнять прежнюю работу” и т.п.

Исходя из этого, основная психокоррекционная стратегия направляется на помощь человеку в поиске и идентификации дезадаптивных утверждений с последующим переосмыслением и заменой этих утверждений на более адаптивные. Наиболее эффективным приемом здесь является выявление скрытого смысла дезадаптивного утверждения с целью показать человеку всю алогичность и иррациональность негативной установки мышления. То есть, если пострадавший утверждает, что его никогда не поймет человек “там” не побывавший, психолог может спросить: “Почему это так важно для Вас?”.

Вегетативные нарушения (симптомы гиперактивации) и симптомы вторжения в сознание образов, воспоминаний и эмоций, связанных с содержанием психотравмирующей ситуацией, часто сопровождаются сильным психологическим дистрессом. Феноменология такого дистресса выражается в виде нарушения психологической адаптации, снижения успешности профессиональной деятельности, общего снижения социальной успешности. Все это может приводить к значительным нарушениям в межличностном взаимодействии, способствуя снижению самооценки и самопрятия пострадавшего. Наиболее эффективным методом коррекции в этом случае является **лично ориентированная психокоррекция**.

Коррекционный подход в данном случае основывается на принципе, что только сам человек является в конечном счете ответственным за все, что с ним происходит, за все, эмоции и ощущения которые он испытывает. Человек ответственен за тот выбор, который он производит, и если он выбирает быть несчастным и жить в прошлом, то это его право и его ответственность.

Основная цель психокоррекционной интервенции при таком подходе заключается в изменении отношения пострадавшего к факту наличия в его жизни психотравмирующей ситуации. В качестве примера можно привести прием, который заключается в том, что человеку, побывавшему в экстремальной ситуации, предлагают сравнить эту ситуацию с более тяжелыми жизненными обстоятельствами или же воспринимать её как самый ужасный эпизод в своей жизни.

В целом человек, находящийся в состоянии травматического стресса, открыт для любого вида психологической помощи, стремится к её получению, и чем раньше такая помощь ему оказана, тем выше процент успеха нормализации его психического состояния.

Развитие и совершенствование методик психокоррекции посттравматических стрессовых расстройств

Признак Техника	Немотивированная агрессия	Аутоагрессия	Кошмарные сновидения	Депрессия	Асоциальное поведение	Боевая настороженность
Переориентация жизненных целей						
Гипнотическая имагогика						
Переориентация психической энергии						
Десенситизация движениями глаз						
Цветовая нагрузка зрительного анализатора						
Дебрифинг с применением видеосредств						
Планирование сна с идеомоторным тренингом						
Тренинг возвращения в мирную жизнь						
Экспресс вариант освоения психической саморегуляции						
СПТ: тренинг общения; принятия решения в критической ситуации; личностного роста						

Примечание: - красным цветом закрашены наиболее эффективные техники при соответствующих проявлениях психотравмы.

Способы предупреждения психотравм при различных реакциях на воздействие психогенных факторов.

СИМПТОМЫ	М Е Т О Д Ы							
	Р	СВ	М	ПТ	О	АС	НПП	МОС
	ДВП	ДВП	ДВП	ДВП	ДВП	ДВП	ДВП	ДВП
Чрезмерная озабоченность	3 1 3	3 1 3	3 1 3	3 2 1	3 3 3	3 3 3	1 1 1	2 1 2
Повышенная эмоц-ность	3 1 3	3 1 3	3 1 3	2 1 2	2 3 2	3 2 3	3 2 3	3 1 3
Повышенная возбудимость	3 1 3	3 1 3	3 1 3	2 1 2	2 1 2	2 1 2	2 1 2	2 1 2
Импульсивное поведение	3 1 2	3 1 3	3 1 3	2 1 2	2 2 2	3 2 3	3 2 3	3 2 3
Выраженное беспокойство	3 1 3	3 1 3	3 1 3	3 1 3	3 2 3	3 2 3	1 1 1	2 2 2
Рискованные действия	3 1 3	3 1 3	3 1 3	2 1 2	2 2 2	3 2 3	3 2 3	3 2 3
Частое курение	3 1 3	3 1 3	3 1 3	1 1 1	2 2 2	2 2 2	1 1 1	2 2 2
Речевое возбуждение	3 1 3	3 1 3	3 1 3	2 1 2	2 2 2	3 2 3	1 1 1	3 2 3
Тремор	3 1 3	3 1 3	3 1 3	3 1 3	3 2 3	3 2 3	3 2 3	3 2 3

ПРИМЕЧАНИЕ к схеме использования способов предупреждения психотравм:

Способы предупреждения:	
Р - релаксация; СВ - самовнушение; М - медитация; ПТ - психологический тренинг; О - обсуждение; АС - анализ стресса; НПП - неотложная психологическая помощь; МОС - метод обратной связи.	
Степень эффективности: 1 - малая эффективность; 2 - средняя эффективность; 3 - небольшая эффективность.	Время работы психолога: Д - до боевых действий; В - в ходе боевых действий; П - после боевых действий.

Литература:

- 1) Памятка. О посттравматическом стрессе. Академия управления МВД России
- 2) Буклет Линкольнширского Центра кризисной психологии (Англия, 1990г.)
- 3) Карен Даут Буклет. Как помочь детям справиться с катастрофой (некоторые советы родителям и педагогам).
- 4) А. Кучер Теория и практика психологической коррекции и реабилитации при посттравматическом стрессовом расстройстве Уфа, 2002.

Тема 9. Горе и утрата как причина психологического кризиса

Переживание горя, может быть, одно из самых таинственных проявлений душевной жизни. Каким образом человеку, опустошенному утратой, удастся возродиться и наполнить свой мир смыслом? Как он, уверенный, что навсегда лишился радости и желания жить, сможет восстановить душевное равновесие, ощутить краски и вкус жизни? Как страдание переплавляется в мудрость? Все это – не риторические фигуры восхищения силой человеческого духа, а насущные вопросы, знать конкретные ответы на которые нужно хотя бы потому, что всем нам рано или поздно приходится, по профессиональному ли долгу или по долгу человеческому, утешать и поддерживать горящих людей.

Может ли психология помочь в поисках ответов? В отечественной психологии- не поверите!- нет ни одной оригинальной работы по переживанию и психотерапии горя. Что касается западных исследователей, то в сотнях трудов описываются мельчайшие подробности разветвленного дерева этой темы- - горе патологическое и «хорошее», «отложенное» и «предвосхищающее», техника профессиональной психотерапии и взаимопомощь пожилых вдовцов, синдром горя от внезапной смерти младенцев и влияние видеозаписей о смерти на детей, переживающих горе, и т.д. и т.п. Однако когда за всем этим многообразием деталей пытаешься разглядеть объяснение общего смысла и направления процессов горя, то почти повсюду проступают знакомые черты схемы -. Фрейда, данной еще в «Печали и меланхолии» (см.: Фрейд З. Печаль и меланхолия// Психология эмоций. С. 203-211.)

Она бесхитростна: «работа печали» состоит в том, чтобы оторвать психическую энергию от любимого, но теперь утраченного объекта. До конца этой работы «объект продолжает существовать психически», а по завершению этой работы «я» становится свободным от привязанности и может направлять высвободившуюся энергию на другие объекты. «С глаз долой- из сердца вон»- таково, следуя логике схемы, было бы идеальное горе по Фрейду. Теория Фрейда объясняет, как люди забывают ушедших, но она не ставит вопроса, как

они их помнят. Можно сказать, что это теория забвения. Суть ее сохраняется неизменной в современных концепциях. Среди формулировок основных задач работы горя можно найти такие, как «принять реальности утраты», «ощутить боль», «заново приспособиться к действительности», «вернуть эмоциональную энергию и вложить ее в другие отношения», но тщетно искать задачу поминания и памятования.

А именно эта задача составляет сокровенную суть человеческого горя. Горе- это не просто одно из чувств, это конституирующий антропологический феномен: ни одно самое разумное существо не хоронит своих братьев. Хоронить- следовательно, быть человеком. Но хоронить- это не отбрасывать, а прятать и сохранять. И на психологическом уровне главные акты мистерии горя- не отрыв энергии от утраченного объекта, а устранение образа этого объекта для сохранения в памяти. Человеческое горе не деструктивно (забыть, оторваться, отделиться),а конструктивно, оно призвано не разбрасывать, а собирать, не уничтожать, а творить- творить память.

Исходя из этого, основная цель настоящей работы состоит в попытке сменить парадигму «забвения» на парадигму «памятования» и в этой новой перспективе рассмотреть все ключевые феномены процесса переживания горя.

Типичная картина:

1. Специфические нарушения дыхания.
Дыхание становится прерывистым, особенно на вдохе.
2. Появляются симптомы физического переутомления.
3. Утрата аппетита, нарушения сна (повторяющиеся кошмары, бессонница)
4. Возможна симптоматика той болезни, от которой умер близкий.
5. Анорексия (или потеря / приобретение веса)
6. Сложности с концентрацией внимания.
7. Тянущие ощущения в животе.
8. Спазмы в горле.
9. Слабость в мышцах.

10. Сухость во рту.

11. Непереносимость шума.

Нетипичные патологические симптомы горя включают в себя следующее:

1. Чувство нереальности происходящего.
2. Ощущение дистанции между людьми.
3. Поглощенность образом умершего.
4. Появление зрительных и слуховых образов умершего.
5. Сомнение во всем, рассеянность, страх, тревога.
6. Мысли: «А если бы я сейчас умерла».
7. Чувство вины.
8. Утрата теплоты по отношению к другим людям (переживание уникальности своих переживаний).
9. Раздражение, злость при разговоре, желание, ч.б. не трогали.
10. Враждебность (нет открытого проявления чувств, человек холоден, нет желания поддерживать контакт). Это может происходить из-за потери идентичности со своим образом- жены, хозяйки, матери.
11. Торопливость, бесцельная суетливость.
12. Болезненная неспособность целенаправленной деятельности (проф. деятельность, работа по дому).

Утрата привычной модели поведения может вызвать страх.

Искаженная картина горя.

Отсроченная реакция горя: дни, недели, месяцы, годы человек как- то явно не обнаруживает своего горя: «я как-то не горевал».

Это может происходить из-за того, что человек во время событий

- был занят неотложными делами;

- оказывал моральную поддержку другому значимому человеку.

Поведенческие изменения:

1. Повышенная активность, нет чувства утраты, хорошее самочувствие, сохранен вкус к жизни.

2. Может осуществлять деятельность, которой занимался умерший (идентификация с умершим, иллюзия, что умерший не умер).

3. Истерическая идентификация: появление у человека симптомов болезни, от которой умер родственник.

4. Утрата форм социальной активности. Утрата решительности и инициативы.

5. Поведение самонаказания (огромное чувство вины, человек делает себе больно: осуществляет невыгодные сделки, теряет друзей и т.д.)

От чего зависит тип и реакция потери.

1. От остроты потери.

2. Особенности психологического склада человека (застревание, склонность к навязчивым состояниям).

3. Цикломатический тип, склонность к депрессии.

4. Если человек подвержен расстройствам личности (психопатия).

5. Важна интенсивность общения с умершим.

6. Роль умершего в социальной системе человека.

Продолжительность горя определяется тем, на сколько успешно человек осуществляет работу горя.

Потеря, сопровождающая смерть близкого человека - довольно сложный и длительный процесс, в котором выделяют следующие критические моменты.

Начальная фаза горя - шок и оцепенение. «Не может быть!»- такова первая реакция на весть о смерти. Характерное состояние может длиться от нескольких секунд до нескольких недель, в среднем - девять дней. Оцепенение - наиболее заметная черта этого состояния.

Как это не странно, человек на этой фазе чувствует себя вполне хорошо. Он не страдает, снижается чувствительность к боли и даже «проходят» беспокоившие заболевания. Человек на столько ничего не чувствует, что даже рад был бы что-то почувствовать, хоть что -нибудь. Его бесчувственность расценивается окружающими как недостаточность любви и эгоизм. От горящего человека требуется бурное выражение эмоций, если же человек не

может заплакать, его упрекают. Его винят. Между тем, именно такое «бесчувствие» свидетельствует о тяжести и глубине переживаний. И чем больше длится этот «светлый» промежуток, чем дольше и тяжелее будут последствия.

Для этой фазы характерна утрата аппетита, нередко возникающая мышечная слабость, малоподвижность, иногда сменяющаяся минутами суетливой активности.

В сознании человека появляется ощущение нереальности происходящего душевного онемения, бесчувственность, оглушенность.

Притупляется восприятие внешней реальности и тогда, в последующем, нередко возникают пробелы в воспоминаниях об этом периоде.

А. Цветаева, человек блестящей памяти, не могла восстановить картину похорон матери: «Я не помню, как несут, как опускают в могилу, как служат панихиду священник. Что-то вытравило все это из памяти. Усталость и дремота души. После маминих похорон в памяти - провал».

Как объяснить все эти проявления? Обычно комплекс шоковых реакций истолковывается, как защитное отрицание факта, или значения смерти, предохраняющее горющего от столкновения с утратой сразу в полном объеме.

Будь это объяснение верным, сознание, стремясь отвлечься, отвернувшись от случившегося, было бы полностью поглощено текущими внешними событиями, вовлечено в настоящее, по крайней мере, в те стороны, которые прямо не напоминают потере. Однако мы видим прямо противоположную картину: человек психологически отсутствует в настоящем, он не слышит, не чувствует, не включается в настоящее, оно как бы проходит мимо него, пребывая где-то в другом времени и пространстве.

Шок оставляет человека в том времени, когда умерший был еще жив. Настоящее сопровождается так называемыми дереализационными и деперсонализационными ощущениями («это происходит не со мной», как будто это происходит в кино»).

Внешне на этой фазе человек выглядит , в общем, как всегда. Ведет себя как обычно, выполняет свои обязанности- учится, работает, помогает по хозяйству. (Это, кстати, дает основание для окружающих восхищаться его «мужеством» и «силой воли», что столь же безосновательно, как и обвинять его «бесчувствию»). Конечно, если внимательно присмотреться , то можно заметить некоторые особенности. Так, движения его несколько механические (как будто бы робот), лицо амимично, неподвижно. Речь невыразительная, малоинтонированная. Немножко запаздывает с реакцией: отвечает не сразу, а чуть помедлив. Двигается и говорит немного замедленно. Сильных чувств не проявляет вовсе. Временами может улыбаться и т. п.

Так, несмотря на все внешнее обманчивое благополучие, объективно человек находится в довольно тяжелом состоянии. И одна из опасностей состоит в том, что в любую минуту оно может смениться так называемым острым реактивным состоянием, когда человек вдруг начинает биться головой о стену, выбрасываться из она, т. е. становится «буйным». Окружающие, чья бдительность усыплена, не всегда могут оказаться готовыми к этому.

Чем могут помочь близкие человеку, пережившему горе и находящемуся в фазе шока? Что они должны и чего не должны делать?

1. Разговаривать с таким человеком, утешать его совершенно бесполезно. Он все равно вас «не слышит», а на все ваши попытки его утешить лишь скажет, что чувствует себя хорошо.

Но что действительно можно сделать, - это ходить за ним повсюду «хвостиком»,ни на секунду не оставляя человека одного, не выпуская его из поля внимания. При этом не обязательно с ним разговаривать. Можно просто молча быть рядом. Нужно наблюдать, вдруг начнется острое реактивное состояние.

2. Если ребенок, который учится в школе, лучше его в школу не отпускать, даже если он сам будет настаивать.

3. Иногда бывает достаточно одних тактильных контактов, чтобы вывести человека из тяжелейшего шока. Особенно, если это такие движения,

как поглаживания по голове. В этот момент многие люди чувствуют себя маленькими, беззащитными, им хочется заплакать, как плакали в детстве. Если вам удалось вызвать слезы, значит, человек переходит в следующую фазу.

4. нужно вызвать у человека любые сильные чувства, которые его выведут из шока. Сильную радость вызвать, по-видимому, не просто. Но сгодится и злость. Иногда даже помогающему стоит «вызвать огонь на себя», разозлив горюющего.

Существующие культурные ритуалы способствуют и помогают человеку пережить горе. Поэтому продолжительность фазы в среднем соответствует ритуальным датам.

В народных традициях, если рассмотреть ритуал похорон, поражает, насколько психологически грамотно созданы некоторые обычаи. В самом деле - традиция плакальщиц, когда специально приглашенные и обученные женщины, громко рыдая, говоря тексты типа: «На кого ты меня покинул!» и т. п. То есть - то, что чувствует горюющий, но не имеющий возможности выразить. Плакальщицы помогают человеку заплакать и вызывают катарсис («катарсис» - от греческого слова, «очищение», состояние внутреннего очищения, облегчения, вызванное эмоциональным потрясением в результате сопереживания трагедии.).

Фаза страдания и дезорганизации продолжается 6-7 недель. В среднем 40 дней. В это время человеку бывает трудно удержать свое внимание во внешнем мире, реальность как бы покрыта прозрачной кисеей, вуалью. Сквозь которую, сплошь и рядом пробиваются ощущения присутствия умершего. Звонок в дверь, - мелькнет мысль: это он; его голос, оборачиваешься - чужие лица, вдруг на улице видишь - это он входит в телефонную будку. Такие видения, вплетающиеся в контекст внешних впечатлений, естественно, пугают, принимаясь за признаки надвигающегося безумия.

Сохраняются и первое время могут даже усиливаться различные телесные реакции - затрудненное укороченное дыхание, мышечная слабость, астения, утрата энергии, ощущение тяжести любого действия, чувство пустоты

в желудке, стеснение в груди, ком в горле, повышенная чувствительность к запахам, снижение или чрезвычайное усиление аппетита, сексуальные дисфункции, нарушение сна.

Это период наибольших страданий, острой душевной боли. Появляются множество тяжелых, иногда странных и пугающих мыслей и чувств. Это ощущение пустоты и бессмысленности, отчаяние, чувство брошенности, одиночества, злость, вина, страх, тревога, беспомощность. Типичны необыкновенная поглощенность образом умершего и его идеализация, особенно к концу фазы, подчеркивание необычайных достоинств, избегание воспоминаний о его плохих чертах и поступках. Горе накладывает отпечаток и на отношения с окружающими. Здесь может наблюдаться утрата теплоты, раздражительность, желание уединиться.

Изменяется повседневная деятельность. Человеку трудно сконцентрироваться не том, что он делает, трудно довести дело до конца, а сложно - организованная деятельность может на время стать и вовсе недоступной. Порой возникает бессознательное отождествление с умершим, проявляющееся в невольном подражании его походке, жестам, мимике.

Работа по переживанию горя становится ведущей деятельностью. Это самый тяжелый период.

Основным переживанием выступает чувство вины. Возникают так называемые патогенные цепочки, когда человек, вспоминая событие, усматривает различные намеки, которые были ему даны, - раз я знал, я мог предотвратить событие.

Чувство вины - чрезвычайно непродуктивное чувство. Человек, испытывающий чувство вины, ничего не будет делать, чтобы облегчить свое состояние. Наоборот, чем ему хуже, тем большее удовлетворяется чувство вины. Поэтому такие люди очень редко сами обращаются к психологу за помощью. И родные и близкие должны помочь ему в этом. Если речь идет о ребенке, взрослым следует быть особенно внимательным к его состояниям, что

дает возможность точно определить тот момент, когда может понадобиться помощь профессионала.

В эмоциональной сфере такой ребенок ощущает подавленность, страх. Актуализируется, в частности, страх смерти. Ребенку начинает казаться, то все в его жизни хрупко и в любой момент может закончиться, он начинает бояться за жизнь близких.

Часто дети, потерявшие близкого, требуют, чтобы мать или отец были все время рядом, даже сопровождали в туалет. Иногда родители интерпретируют это как боязнь одиночества. Это так. Но главное, они боятся, что пока их нет, с родителем тоже что-нибудь может случиться - он может умереть. Они со страхом наблюдают признаки приближающейся старости родителей: седые волосы, морщины и т. д.

Очень характерны для данной фазы сильные нарушения памяти на текущие события. Это может быть выражено настолько сильно, что ребенок не может учиться в школе. Поэтому важно ребенку своевременно оказать психологическую помощь.

Окружающие замечают, что даже внешне человек, переживающий горе, сильно меняется. Амимичности как не бывало. Лицо становится очень выразительным, на нем застывает маска страдания. Походка меняется, человек горбится - «горе пригнуло к земле», даже волосы становятся тусклыми. Появляется масса проблем со здоровьем. Все время что-то болит. На этой фазе появляется эмоциональная лабильность – очень легко вызываются чувства, в любой момент человек может заплакать.

Чем можно облегчить страдания горюющего?

1. Если на первой фазе вам нужно постоянно быть вместе с горюющим, то здесь можно и нужно дать человеку, если он хочет, побыть одному.

2. Но если он пожелает с вами поговорить, нужно всегда быть в его распоряжении, выслушать его (даже если вы слушаете это в сотый раз и вам тяжело) и поддержать.

3. Как уже говорилось, эти люди часто раздражительны, тем не менее, понимая их состояние, надо относиться к ним более мягко, прощая многое (но не все!)

4. Если человек плачет, вовсе не обязательно его утешать. Что такое «утешение»? Это сделать все, чтобы человек не плакал. У нас есть безусловный рефлекс на чужие слезы. Видя их, мы готовы сделать все, чтобы человек успокоился, перестал плакать. Слезы дают возможность сильнейшей эмоциональной разрядки. Наши слезные железы устроены таким образом, что слезы способствуют выработке успокоительных веществ. Недаром, поплавав, хорошо спится. Успокаивая человека, мы не даем ему возможности этому процессу свершиться. С другой стороны - как вообще можно утешат горящего? Какое может быть утешение? Я несколько раз слышала фразы: «У тебя брат умер, у других матери умирают. И то - ничего...»

5. В конце этой фазы можно потихоньку приобщать человека к общественно полезной деятельности: отправить в школу или на работу, начать загружать домашними делами. Это очень полезно, так как дает возможность отвлечься от своей основной проблемы. Естественно, режим должен быть щадящим, так как человек все еще ослаблен.

6. Считается, что с горящим человеком надо быть чрезвычайно бережным, я бы сказала, трепетным. Но это не так. Попробуйте представить себя в окружении людей, каждый из которых смотрит на вас жалостливым, сочувствующим взглядом. Да, вам захочется сбежать от них как можно скорее. Потому что все вам будет напоминать о вашей утрате.

На самом деле на этой стадии с человеком можно уже обращаться вполне нормально и иногда даже можно с ним ссориться. Особенно замечательный метод- формирование у человека чувства реальной вины. С виной выжившего вы ничего не сможете сделать, так как она иррациональна по своим механизмам. Зато можно перенести центр тяжести в реальность. Например, можно сказать человеку, слишком на ваш взгляд увлекшемуся переживанием горя, примерно следующее: «Как тебе не стыдно» Ты занят своими

переживаниями и не заботишься о тех людях, которые вокруг и которым нужна твоя помощь. Ты - эгоист!» Уверяю, эти слова будут горюющему, как бальзам на рану. Ему будет очень приятно их услышать. Он не обидится на вас, а даже будет чувствовать благодарность, так как вы как бы «позволили» ему завершить работу по переживанию горя.

7. И, конечно, человеку надо постоянно демонстрировать, что хотя вы и понимаете его проблему, но относитесь к нему как к обычному человеку, не давая ему никаких поблажек и скидок. Это тоже будет высоко оценено и поможет в реадaptации. Конечно, вы должны понимать, что этот человек находится в «состоянии горя», но ничем не показывайте это ему. Иначе получится как у учителя, которая каждый раз сообщала классу: «А вот Коле плохих отметок ставить не буду и не буду спрашивать, так как у него горе.» А потом была крайне удивлена, когда Коля в какой-то момент ей нагрубил и убежал из класса.

В фазе острого горя человек обнаруживает, что тысячи и тысячи мелочей связаны в его жизни с умершим

В целом фазу острого горя можно считать критической в отношении дальнейшего его переживания, а порой она приобретает особое значение и для всего жизненного пути. («он купил эту книгу!», «ему нравился этот фильм», «ему нравился этот вид из окна» и т. д.) и каждая из них увлекает его сознание в «там – и – тогда», в глубину потока минувшего, и ему приходится пройти через боль, чтобы вернуться на поверхность. Боль уходит, если ему удастся вынести из глубины песчинку, камешек, ракушку воспоминания и рассмотреть их на свету настоящего, в «здесь – и – теперь». Психологическое время погруженности, «настоящее в прошедшем» ему нужно преобразовать в «прошедшее в настоящем».

То, как она будет преодолена, определяет и стратегию дальнейшей жизни. Если позитивно- то это будет очень важный эмоциональный опыт. Если человек не справится с горем, то навсегда останется в этой фазе

(патологическое горе), или же ему может понравиться сочувствие и жалость, которую он вызывает, и из него сформируется профессиональная Жертва.

Фаза остаточных толчков и реорганизация. Эта фаза наступает через 40 дней после события и продолжается примерно год.

На этом этапе жизнь входит в свою колею, восстанавливается сон, аппетит, повседневная деятельность, умерший перестает быть главным сосредоточием жизни. Переживание горя теперь не ведущая деятельность, оно протекает в виде редких отдельных приступов. Такие остаточные приступы горя могут быть столь же острыми, как и в предыдущей фазе, а на фоне нормального существования субъективно воспринимаются как еще более острые.

Поводом для них чаще всего служат какие-то даты, традиционные события («новый год впервые без него»), или события повседневной жизни. («обидели, некому пожаловаться», «на его им пришло письмо»).

Эта фаза длится, как правило, в течении года. За это время происходят практически все обычные жизненные события и в дальнейшем начинают повторяться. Годовщина смерти является последней в этом ряду. Может быть не случайно поэтому большинство культур и религий отводят на траур один год.

За этот период утрата постепенно входит в жизнь. Человеку приходится решать множество новых задач, и эти практические задачи переплетаются с самими переживаниями. Он часто сверяет свои поступки с нравственными нормами умершего, с тем, «что бы он сказал». Постепенно появляется все больше воспоминаний, освобожденных от боли, чувства вины, обиды. Некоторые из этих воспоминаний становятся наиболее ценными, дорогими, они сплетаются порой в целые рассказы, которыми делятся с друзьями, близкими. На этой фазе человек как бы получает возможность отвлечься от прошлого и обращается к будущему- начинает планировать свою жизнь без умершего.

Поэтому основная помощь на данном этапе состоит в том, чтобы помочь, способствовать этому обращению к будущему, помочь строить всевозможные

планы.

Описываемое нами нормальное переживание горя приблизительно через год вступает в свою последнюю фазу.

Фаза завершения.

Здесь человеку приходится преодолевать некоторые культурные барьеры, затрудняющие завершение «работы горя». (Это один из примеров, когда культурные традиции не способствуют оптимизации состояния). Например, представление о том, что длительность скорби является мерой нашей любви к умершему.

Смысл и задача «работы горя» в этой фазе состоят в том, чтобы образ умершего занял свое постоянное место в нашей жизни. Признаком этой фазы является то, что человек, вспоминая об умершем, переживает уже не горе, а печаль- совершенно другое чувство. И эта печаль уже навсегда останется в сердце человека, потерявшего близкого.

Итак, горе- это сильные эмоции, переживаемые в результате потери близкого любимого человека.

«Утрата может быть временной или постоянной, реальной или воображаемой, физической или психологической». Изарт.

Это так же процесс, при помощи которого человек работает с болью утраты, вновь обретает чувство равновесия и полноты жизни.

Горе- это процесс функциональной необходимости, но не слабости. Это способ, посредством которого человек восстанавливается после ощутимой потери. Горе способствует укреплению социальных связей и групповой способности, выполняя тем самым, биологическую и социальную функцию как всякая эмоция или комплекс эмоций. Горе заразительно. Именно благодаря своей заразительности оно укрепляет связь между людьми, перенесшими тяжелую утрату. Горе имеет значение чрезвычайной важности для психологической адаптации индивида. Оно позволяет ему сжиться с утратой, адаптироваться к ней. Переживание горя - это всегда стресс и оно побуждает человека к восстановлению личной автономии. И, хотя преобладающей

эмоцией в горе является печаль, горе взаимодействует с эмоциями страха, гнева, вины и стыда.

Консультативная помощь.

Консультативная помощь, прежде всего, строится на принципах экзистенциальной психологии (гуманистической). Зарубежные психологические службы выделили некоторые клише, которые рекомендуется избегать в работе с людьми, переживающими горе:

«На все воля божья».

«Не настолько всеведущ человек, чтобы определить божью волю».

«Мне знакомы ваши чувства».

Каждый человек уникален и каждое отношение единственное в мире. Мы не можем знать, что чувствует человек, столкнувшийся со смертью. Мы никогда не сможем пережить его чувства.

«Уже прошло три недели, а вы все не успокоитесь».

Не существует лимит времени, отпущенный страданию. Принято считать, что переживание горя может длиться от 6 месяцев до 2 лет, хотя не исключены отклонения в ту или другую сторону.

«Благодарите бога, что у вас еще есть дети».

«Бог выбирает лучших».

Он прожил долгую и счастливую жизнь, поэтому пробил его час».

Сколько бы не прожил человек, смерть- это всегда горе.

«Мне очень жаль».

Может сказать в ответ: «Благодарю, мне все понятно».

«Позвоните мне, если вам что- то понадобится».

Здесь вы должны знать, что должны быть готовы ответить на телефонный звонок в любое время дня и ночи.

«Вы должны быть сильными ради своих детей»

Различными консультативными службами также отмечено, что желания клиентов переживающих горе и соответствующая им помощь, как правило, касается следующих тем:

«Позвольте мне просто поговорить»

Эти люди хотят говорить об умершем, причине смерти или о своих чувствах в связи с произошедшим. Им хочется долгие часы проводить в воспоминаниях, смеясь и плача. Они хотят рассказывать о своей жизни все равно кому, лишь бы их слушали.

«Спросите меня о нем (о ней)».

«Поддержите меня и позвольте мне выплакаться».

Прикосновение- чудо терапии. Так мы выражаем чувства заботы и внимания.

«Не пугайтесь моего молчания».

Бывают случаи, когда нет нужды заполнять тишину словами. Психология- это не болтология. Нет ничего не профессиональней и страшней. Человеку должно быть комфортно. Работу горя делают не в одиночку, сам не перегорюешь. Люди могут придти совсем с другими симптомами, с ситуацией, а в процессе работы мы выходим на потерю.

(Если потеря случилась давно, но не принята).

Приемлемы следующие рекомендации:

1. Примите свое горе. Примите с готовностью телесные и эмоциональные последствия смерти любимого человека. Скорбь является той ценой, которую вы платите за любовь. На принятие может уйти много времени, но будьте настойчивы в стараниях.

2. Проявляйте свои чувства, не скрывайте отчаяния, плачьте, смейтесь, не игнорируйте своих эмоциональных потребностей.

3. Следите за своим здоровьем, по возможности хорошо питайтесь, ибо ваше тело после истощающего переживания нуждается в подкреплении. Депрессия может уменьшиться при соответствующей подвижности.

4. Уравновесьте работу и отдых.

5. Пройдите медицинское обследование и расскажите врачу о потере.

6. Проявите к себе терпение. Вашему уму. Телу, душе потребуется время и усилие для восстановления после перенесенной трагедии.

7. Поделитесь болью утраты с близкими друзьями. Став на путь молчания, вы отказываете друзьям в возможности выслушать вас и разделить ваши чувства и вы обрекаете себя на еще большую изоляцию и одиночества.

8. Посетите людей, находящихся в горе.

9. Можно искать утешение в религии. Скорбь- духовный поиск.

10. Помогайте другим.

11. Делайте сегодня то, что необходимо, но отложите важные решения. Начните с малого. Это поможет вам восстановить чувство уверенности. Воздержитесь от продажи дома и смене работы.

12. Примите решение вновь начать жить. Держитесь за надежду. Восстановление не наступит в течении одной ночи.

13. Психолог, естественно, не выступает лишь в качестве транслятора этих рекомендаций. Это ключ для работы с клиентом. Гораздо важнее сопереживание, проживание с клиентом его потери, а не механический свод правил поведения. В большинстве случаев пути переживания заканчиваются, наступают другие времена.

Работа с чувством вины.

Горе и вина часто соседствуют. Обвинения себя, что что-то не сделал, что мог бы сделать. Но бывает и другое, когда человек сделать ничего не мог, что могло бы изменить ситуацию. Желание контролировать неконтролируемое. Удобная попытка отвлечь нас от беспомощности перед смертью. У нас есть иллюзия безграничности наших возможностей. Главное- принять конечность всего и возможность случайности.(примеры с видеокассеты), техники работы Норбекова с чувством вины.

Разница между утратой родителей и утратой детей. (Просмотр на видеокассете).Разница переживания горя между мужчинами и женщинами.

Мужчины уходят от переживаний, стремятся сделать так, чтобы ничто не напоминало. А женщинам наоборот надо чтобы все вокруг напоминало об умершем. В итоге женщина начинает обвинять мужа в холодности.

Как ребенку помочь преодолеть горе.

В 1988 году в Англии вышла книга «Помогая детям справиться с горем». В ней предлагаются рекомендации для учителей, в классе которых есть ребенок, потерявший кого-либо из близких.

Начальная школа:

1. Наблюдайте за изменениями в поведении ребенка, потерявшего кого-либо из близких.

В первые недели может появиться тенденция к изоляции, агрессивность, гнев, нервозность, замкнутость, невнимательность. Относитесь с терпением, старайтесь не показывать своего удивления, не заставляйте делать ребенка что-то вопреки его воле.

2. Если ребенок хочет поговорить, найдите время его выслушать. Чаще прикасайтесь к ребенку.

3. Постарайтесь привлечь лучших друзей ребенка.

4. Будьте готовы к вопросам, всегда будьте честны с ним.

5. Докажите ребенку, что плакать не стыдно.

Никогда не говорите ему: «Ты ведь так не думаешь, не правда ли?» Особенно если это касается детских страхов или чувства вины.

5. Старайтесь быть в контакте с родителями.

6. С особым вниманием относитесь к трудным дням, особенно к праздникам.

Средняя школа:

Если в классе есть ученик, потерявший родителей, рекомендуется провести в классе классное занятие-дискуссию на тему смерти.

Учитель должен сказать такому подростку, что знает о том, что с ним произошло. Это важно, чтобы подросток не чувствовал себя одиноким. Хорошо, если об этом узнают его товарищи.

В школе должно быть место, где бы ребенок мог побыть один, поплакать наедине с собой. Среди его товарищей должен быть назначен «помощник», который опекал бы его.

Учитель не должен забывать, что и родители нуждаются в поддержке и психологической помощи.

Подросток может погружаться настолько в свои размышления, что теряет связь с окружающим миром. Если он забыл, о чем вы его спросили, проявите терпение, повторите вопрос, скажите, что вы тоже иногда забываете что-то.

Бесполезно говорить ребенку, чтобы он больше старался, не впадал в задумчивость. Умственно подросток совершенно дезорганизован. Иногда можно предложить подростку представить себе, что он не на уроке, а занимается своим любимым видом спорта. Этот прим не облегчает горя, но помогает ученику заставить себя работать, не отставая от класса.

Правда, очень важно учитывать, что иногда ребенок использует свое горе в качестве оправдания плохой учебы.

Существуют целые психологические программы для детей, переживающих горе.

Патологическое горе.

До сих пор мы говорили о нормальном горе. Однако существует еще и вариант патологического горя. Что это такое?

Нормальная «работа горя» может стать патологическим процессом, если человек «застревает» на одной из фаз. Как правило - на второй. Это приводит к тяжелейшим последствиям, когда человек обречен бесконечно долго переживать острую фазу горя- самую тяжелую, самую болезненную. Все симптомы второй фазы усиливаются и подчеркиваются. У человека развивается тяжелейший синдром посттравматического стрессовых нарушений в полном объеме.

Причины возникновения патологического горя:

1. Конфликты или ссоры с близким человеком перед смертью.
2. Невыполненные обещания. Например, сын обещал приехать к матери, но откладывал, пока не стало слишком поздно.
3. Определенные обстоятельства смерти близкого

Норвежский психолог Алле Дырегров предложил классификацию ситуаций в зависимости от риска возникновения патологического горя у детей. Он различает горе и травму. Горе- нормальный процесс, а травма- процесс образования синдрома посттравматических нарушений. Чем больше на графике характеристики ситуации смещаются вправо, тем больше риск возникновения патологического горя.

Горе.

Ожидаемая утрата.

- ребенок подготовлен.

Ожидаемая утрата.

- ребенок не подготовлен.

Неожиданная утрата.

- внезапная болезнь, смерть.

- ребенок не присутствует.

Неожиданная утрата.

- несчастный случай, катастрофа, война.

- ребенок не присутствует.

Неожиданная утрата.

- убийство, самоубийство.

- ребенок не присутствовал.

Неожиданная утрата.

- внезапная смерть, болезнь.

- ребенок очевидец.

Неожиданная утрата.

- убийство, самоубийство.

- ребенок очевидец.

Неожиданная утрата.

- Несчастный случай, катастрофа.

- ребенок - выживший.

Травма.

(каждая следующая строчка печатается правее предыдущей).

На рисунке видно, что легче всего переносится ожидаемая утрата, когда ребенок при смерти не присутствует. Так речь идет о смерти бабушки, дедушки.

В своей жизни ребенок сталкивается со смертью прежде всего как член семьи. При этом ребенок знает заранее, что бабушка и дедушка старенькие, они болеют, они скоро должны умереть. В этом случае, если ребенок заранее подготовлен и не присутствует в самый момент умирания, процесс горя, как правило, протекает легче всего.

Тяжелее бывают случаи, когда ребенок в принципе знает, что бабушка или дедушка умрут, но их смерть наступает полной неожиданностью.

И гораздо более травмирующими являются случаи, когда ребенок сталкивается с насильственной смертью. Наконец, к самым травматогенным относятся ситуации, когда ребенок был вовлечен в несчастный случай, катастрофу, войну, которая унесла жизни близких, но сам он выжил. Работа горя значительно осложняется в таком случае виной выжившего (почему я выжил, а они погибли?).

Детское восприятие того, что произошло, так сильно зависит от возраста и психологической зрелости. Более маленькие дети иногда вообще могут не понимать смысла произошедшего. Но половые различия на то, что произошло, очевидны.

Девочки могут легче говорить о своих мыслях и реакциях, чем мальчики, что это способствует их быстрому исцелению.

Наконец, ситуацией, в значительной мере вызывающей патологическое горе (я бы даже сказала- в максимальной степени), являются так называемые «непохороненные мертвецы»- без вести пропавшие, те, чьи тела не были найдены, те, о чьей смерти не сообщили близким.

Дело в том, что пока событие не произошло, работа горя в полной мере не может начаться. Эта ситуация предельна тяжела. Ситуация неопределенности тяжела сама по себе. Любая неопределенность лучше. В

условиях неопределенности человек в своем представлении то хоронит близкого, ожидая самого худшего, то вдруг с пробуждающейся надеждой надеется на чудо.

Тяжело пережить смерть и смириться с мыслью, что близкий человек умер, но в ситуации неопределенности это приходится делать несколько раз в день, переходя от надежды к полному отчаянию.

Это состояние разрушительно для любого. И даже надежда здесь играет отрицательную роль. Собственно, она- то и не дает возможности начать процесс переживания горя. Пока жива надежда, человек обречен вечно за нее цепляться .

Поэтому. Вы можете помочь человеку, отнимая у него надежду, как это ни странно звучит.

Отсюда вытекает одна из самых абсолютных рекомендаций, касающихся психологии горя :

Всегда и во всех случаях сообщать родным о смерти близкого.

Родные, я не знаю каким образом, всегда начинают догадываться о смерти близкого. Им начинают сниться сны, мучить всевозможные подозрения . Они Опыт свидетельствует, что информацию о смерти близкого удержать невозможно.

Если не сообщить, то человека начинают терзать самые страшные подозрения, но он не обладает достаточной информацией и продолжает надеяться, что может это только его больное воображение.

Похороны во всех культурах организованы таким образом, чтобы человек мог прощаться с близким. Когда человек по разным причинам не мог быть на похоронах, у него может возникнуть патологическое горе, и тогда. чтобы облегчить его страдания, рекомендуется так или иначе воспроизвести процедуру похорон и прощания. Если невозможно это сделать в реальности, то остаются символические пути.

(Пример работы с техникой А. А Кучера «Психокоррекция горя о погибшем».

Одна из важнейших рекомендаций психологов, работающих с детским горем - Всегда, вне зависимости от возраста, рекомендуется брать детей на похороны близкого человека.

Еще один важный момент. Чем меньше ребенок, тем легче у него протекает горе. Чем старше становится человек, тем больше он понимает и тем больше начинает бояться смерти. Больше всего боятся смерти пожилые люди.

Есть и другие способы облегчить страдания ребенка во время патологического горя.

Часто причиной задержки работы горя выступают неразрешенные вовремя конфликты, непроговоренные чувства. Задача психолога – помочь эти чувства проговорить и разрешить конфликт, пусть даже и в символической форме. Например, это может быть письмо к умершему и прочитанное на кладбище, или разговор с «пустым стулом», на котором представляется умерший, разговор с фотографией и т. п. Иногда это единственный способ дать людям облегчение в их бесконечном возвращении к тому, что было не договорено.

Еще одна форма работы с детьми, переживающими горе- групповые занятия. Литература:

1. Василюк Ф.Е. «Пережить горе».
2. Е. М.Черепанова «Психологический стресс», М. 1997.
3. Р. Кочунас «Психологическое консультирование. Групповая психотерапия», уч. пособие., М. 2003.
4. Кучер А.А.»Теория и практика психологической коррекции при ПТСР.,Уфа,2003.

Тема 10

Психология терроризма

Проблему борьбы с терроризмом решают силовые структуры своими методами, своими инструментами и так, как они его понимают. Несомненно, силовые структуры знают о терроризме много больше, чем все научное сообщество. Поскольку терроризм определен законом как: «совершение

взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения имущественного ущерба или наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решений органами власти, а также угроза совершения указанных действий в тех же целях. (ст.205 УК РФ), то именно силовые структуры имеют право вести против него вооруженную борьбу. Этим определением все остальные институты общества отстранены от проблемы антитеррора.

Научная конференция может только анализировать терроризм, как общественное явление, не изученное с такой же скрупулезностью, как парламентаризм или избирательная система, но при этом оказывающее исключительно сильное влияние на мировой политический процесс. Все научные расчеты, планы глобальных изменений в нынешней мировой экономике и политике могут сильно измениться, если терроризм будет столь же эффективен, как сто лет назад в России. Тогда силовые структуры проиграли войну с терроризмом: охраняемого ими политического режима не стало. И не только в России.

Проблема терроризма, тем не менее, является всеобщей, потому что он делает своей жертвой любого и каждого человека даже безо всякой его связи с врагами террористов. Тем более, что сегодня на каждую копейку терроризма тратятся миллионы долларов антитеррористов без видимых успехов. Поэтому обществу не мешает подумать о тех механизмах терроризма, которые не входят в компетенцию силовых структур, но знание которых может оказаться полезнее, чем дорогостоящие силовые операции.

1. Терроризм — разновидность войны?

Терроризм представлялся малоопасной кустарщиной до событий 11 сентября 2001 года в Нью-Йорке — чем то вроде вооруженных хулиганов или действий «реакционных государственных режимов» и криминальных группировок, применяющих устрашение, запугивание, нагнетание страха и ужаса на оппонентов путем насилия и репрессий. Только когда стало ясно, что

глобализация открыла техносферу, как инструмент вооруженного нападения, сравнимого по своей разрушительной мощности со специально созданным оружием, и само оружие массового поражения стало доступно для террористов, стало ясно, что терроризм — это разновидность войны.

Во первых, считается, что «война — это социальное явление, представляющее одну из форм разрешения общественно-политических, экономических, идеологических, а также национальных, религиозных, территориальных и др. противоречий между государствами, народами, нациями, классами и социальными группами, средствами вооруженного насилия» (Политология. Энциклопедический словарь. Под ред. Аверьянова Ю.И., М.1993.). Если верить этому определению, то терроризм подпадает под определение войны.

Во вторых, война ограничена условиями, которые именуются, как «право войны» (правовые ограничения, которые международное право налагает на воюющих в деле применения средств подавления неприятеля), «международное военное право», «обычаи войны», «законы войны» (ограничения, установленные международным правом, в пределах которых возможно применение силы для поражения противника.). В современной цивилизации для признания войны войной применяются т.н. «право Гааги» (1907г.), «право Женевы» (1949г.), Гаагской конвенции 1954г. Юридически война регулируется тремя группами норм: 1) защита гражданского населения, раненых, больных, военнопленных, правовой режим военной оккупации, меры по защите культурных ценностей; 2) порядок объявления войны, театр войны, состав вооруженных сил, прекращение войны; 3) запрещение химического и бактериологического оружия, запрещение любого оружия, причиняющего излишние страдания. Если следовать этим положениям, то терроризм, конечно, не война.

Но, в третьих, с середины XX века войной считается форма насилия, если оно объявлено в установленной форме, и его исполнение осуществляется по согласованным правилам т.н. комбатантами — лицами, входящими в состав

вооруженных сил одной из воюющих сторон и непосредственно ведущими боевые действия против неприятеля с оружием в руках. Но террористы не входят в состав признанных вооруженных сил, не носят формы, не имеют званий, не знают и не признают никаких «законов войны». «Незаконные комбатанты» не попадают даже под спорную категорию «партизан», которые «не признаются законно воюющей стороной, и с ними не следует обращаться, как с военнопленными». Если следовать этой норме, то терроризм не является войной, потому что ведется т.н. «незаконными комбатантами».

В четвертых, под войной понимаются «действия против неприятеля с оружием в руках». Естественно, имеются ввиду орудия убийства, изготовленные промышленным образом, принятые на вооружение и признаваемые оружием различными Конвенциями. Но орудия убийства незаконных комбатантов часто изготавливаются кустарным образом, и в этом случае они являются подделкой известных видов вооружения. Более того, события 11 сентября 2001 года на Манхеттене показали, что незаконные комбатанты используют в качестве орудий убийства любые технические системы мирного назначения. Они нарушают правила функционирования технической системы, и она начинает выполнять несвойственную ей функцию оружия — средства убийства, разрушения. В таком качестве может выступать абсолютно все: энергетические, транспортные, перекачивающие, информационные системы мирного назначения. Причем степень опасности применения мирных систем в качестве военных может достигать до эффективности оружия массового поражения. В этой точки зрения терроризм не является войной.

В пятых, война, в представлении научной общественности, это столкновение на поле боя воюющих армий, флотов, в которых военные защищают мирное население своей страны. Но чем больше разговоров о соблюдении «права войны», тем более преступной война становится. В подтверждение версии можно привести натуральные показатели из истории войн (Арцибасов И.Н., 1989., С.128.) Например, во время франко-прусской

войны 1870-1871 годов, удельный вес потерь среди гражданского населения был всего 2%. А во второй мировой войне потери гражданского населения возросли до 48%, что в 50 раз больше, чем в годы первой мировой войны. Во время корейской войны удельный вес потерь среди гражданского населения достиг уже 84%, во время войны во Вьетнаме — 90%, а в ходе ливанской войны 1982 года составил 95%! При ближайшем рассмотрении выясняется, что цивилизованная война в моральном смысле ничуть не лучше, чем терроризм, и объектом военной агрессии является мирное население в той же мере, что у террористов. В этом смысле терроризм — это война.

И, наконец, шестое, главное: военная победа имеет целью психологическое подавление воли противника к сопротивлению. «Огневая война» с кровью, болью, шумовыми и дымовыми эффектами — простейший способ вызвать страх, панику, привести к утрате сознания, сдаче в плен. Испугавшись огня, дыма, грохота, кровавых сцен, противник прекращает сопротивление и принимает условия победителя — война прекращается: цель достигнута. А кровавые сцены огневой войны направлены на разрушение мышления человека, лишение его воли, возникновение неуправляемых аффективных состояний, уничтожения стандартов поведения гражданина и человека. Вся мощь атомных бомб, реактивных снарядов и противопехотных мин — только для превращения «человека сопротивляющегося» в «человека сдающегося». Современный терроризм не использует для достижения своих целей массовых кровавых сражений — глобализация дала ему огромный спектр изменения поведения противника косвенными, опосредованными методами. В этом смысле война и терроризм — близнецы братья.

Терроризм оказался очень эффективной и экономичной версией войны: с минимальными военными затратами на максимальную дестабилизацию состояния населения страны-противника. Целью дестабилизации является смена руководства страны-противника, изменение политического курса страны-противника, использование ресурсов страны-противника в своих интересах. Главные принципы:

1) Ничто военное не транспортируется — средства поражения находятся на территории противника).

2) Никто из нападающих не обнаруживается — исполнители терактов легально рассредоточены по всей территории противника.

3) Ничто военное не производится — в качестве средств поражения используются гражданские техносферные системы и вооружение противника.

4) Никто не обнаруживает руководства терактами — вместо иерархических систем управления боевыми действиями создана самовостанавливающаяся система сетевого управления.

5) Ничто не выдает роли, намерений исполнителей терактов — нет должностей, званий, знаков различия.

6) Нет затрат на дорогостоящую военную пропаганду, агитацию, пиар — используется многовековая идеология, естественно противостоящая политической идеологии глобализации.

7) Нет отрицания современной реальности, а есть использование ее в своих интересах — открытое общество, мир без границ, научно-техническая революция применяется обратным образом, но быстрее и эффективнее, чем это делают страны-создатели социальных и научно-технических инноваций.

В основу терроризма положена биополитика, проявляющаяся в росте численного превосходства, в противовес социополитики его жертвы, которая целиком сосредоточена на достижении качественного превосходства своих граждан. Инструментом терроризма является психологическое превосходство над противником, который не знает: что, где, когда, как, зачем будет нанесен очередной удар. Терроризм — это война нервов, рассчитанная на долгосрочную перспективу и на глобальные масштабы ее осуществления. Терроризм, как и «цивилизованная война», побеждает не на полях сражений, а во внутреннем пространстве психики человека. Для того, чтобы изменить поведение одного человека или больших масс людей, совершенно необязательно их всех убивать или ранить: надо изменить содержание и состояние их сознания.

2. Терроризм — проявление психологической несовместимости?

«Беспорядок нельзя автоматизировать»: это мне сказал профессор Ганзен В.А. в 1974 году, когда я занимался оптимизацией управления одним крупным ленинградским предприятием. Никакие научные системы управления не воспринимались предприятием, потому что его руководители считали их покушением на некие первоосновы общества и морали. Работу пришлось прекратить: сегодня этого предприятия с персоналом в 12 тысяч человек не существует. Нечто подобное происходит в отношениях двух миров, которые представлены терроризмом и антитерроризмом. И та, и другая сторона, воспринимают друг друга, как носителей катастрофического беспорядка, который им пытается навязать противная сторона. Поэтому упрощение проблемы терроризма до уровня стандартных военных действий является ошибочным и бесперспективным. Развязывать узел военного противоборства необходимо на уровне его завязывания — на уровне психологической несовместимости систем, которая не достигается силой оружия.

Сегодняшняя ситуация «террор-антитеррор» в истории не новая: несовместимость миропонимания периодически приводила к ожесточенным кровавым противостояниям, о которых просвещенному 21 веку не годится забывать. Например, Мани (350г.), Арий (324г), Либерий (360г.) противостояли Афанасию Александрийскому, создателю «Нового завета» (Библии с комментарием (393г.) Спор шел о необходимости различения истины, которая кажется истиной в глазах человеческого мнения, и настоящей истины, которая является таковой благодаря человеческой вере. Августин Блаженный утверждал, что начало зла в душе — своеволие. Воля, свободная в своем решении, является причиной того, что человек творит зло. Следствием этой борьбы стал грандиозный раскол христианства (343г.) и объявление взаимной анафемы Римской католической и Византийской православной церкви (послание Гумберта, 1054г.). Например, в 1517 г. Мартин Лютер объявил свои 95 тезисов, положивших начало движению протестантов. Уже в 1520 г. появляется в Саксонии секта менонитов, в 1532 г. происходит разрыв Англии с

Римом и начинается движение англикан. В 1592 г. происходит признание кальвинизма государственным исповеданием в Шотландии, дающее начало движению пуритан и т.д.

Несовместимость миропонимания всегда перерастала в кровавые столкновения. Например, некоторые из них: 416 г. — введение смертной казни за жертвоприношение идолам, 1022 г. — первая массовая казнь еретиков в Орлеане, 1144 и 1165г.г. — подавление ереси катаров, 1099, 1147, 1159, 1204 г.г. — крестовые походы. В 1111 г. — сожжение богумила Василия, в 1314 г. — разгром ордена тамплиеров, 1415 г. — сожжение Яна Гуса, 1431 г. — казнь Жанны д`Арк. В 1233 г. — создание инквизиции для борьбы с ересью в Лангедоке, 1442 г. — процессы против колдунов, 1548 г. — начало религиозных войн в Германии. Варфоломеевская ночь во Франции в 1592г. В 1595 г. восстание казаков против Унии, в 1648 г. восстание Хмельницкого. Смутное время 1602-1612 г.г. и воцарение Романовых. Английская революция 1640-1660 г.г. В 1668-1676 г.г. — осада Соловков, религиозная война в России. В 1775-1788 г.г. — война за независимость Америки и образование США и т.д.

Сегодня мир находится на новом витке цивилизации и поэтому миропонимание изменяется очень жестоко к миллионам людей, целых стран и народов, которым нет места в новом изменяющемся мире. Поэтому терроризм сегодня надо рассматривать, как порождение глобализации, как ее естественное отражение. Теоретики глобализации говорят, что это серия эмпирически фиксируемых изменений, разнородных, но объединяемых логикой превращения мира в единое целое по формуле: «глобальная взаимозависимость плюс глобальное сознание». Сегодня каждый действительно уже попал в зависимость от каждого, но модификация глобального сознания ограничилось только восприятием глобальных изменений информационного общества, антропокосмизма, опытов по биотической регуляции, по созданию искусственных микробиосфер, материализации электронно-кибернетической цивилизации, влиянию биополитики, опытов по автотрофикации, киборгизации, экогеизма, коэволюции и др. Теоретики глобализации упустили

более глубокий слой сознания, относительно которого и началась война, один из участников которой, мировой терроризм, не признается воюющей стороной. Изменение сознания под давлением глобальных изменений в мире, это восприятие невозможного возможным, невероятного вероятным, недопустимого допустимым, нереального реальным. Глобализация производит целую систему изменений во внутреннем мире человека. Она изменяет Картину Мира человека, его Мироззрение, его Жизненную позицию и его Образ жизни. Это означает, что оно изменяет самого человека — его сознание.

Картина мира, Мироззрение, Жизненная позиция, Образ жизни, — это константы психологической системы защиты человека от опасностей жизни, которые, как скафандр защищает водолаза при спуске под воду. «Прорыв» этих констант сознания опасен, как прорыв скафандра водолаза, и человек об этом интуитивно догадывается. Вокруг именно этих изменений, естественно, завязалась борьба, одним из проявлений которой является терроризм. Иначе говоря, борьба идет не за территорию, не за ресурсы, не за экономические позиции, а за содержание сознания. Пока же картина мира, мироззрение, образ жизни, жизненная позиция террористических и антитеррористических сил несовместимы, потому, что это сложная системная работа, и легче применять оружие для принуждения, чем интеллект для доказательства. Кратко о системах, которые имеют одинаковую структуру, но разное содержание.

Картина мира осознается человеком только частично и фрагментарно, как карта города, в котором он живет. Любой петербуржец знает, как из одной точки добраться до другой точки в городе, но он не сможет сколько-нибудь адекватно нарисовать даже простейшую схему города. Так и с картиной мира: человеку скорее кажется, что он имеет некоторую упорядоченную систему представлений о ней, чем он имеет ее в действительности. Поэтому фактом сознания является не содержание картины мира, а ее наличие и целостность. Но это важнейший факт сознания, без которого жизнь невозможна. Все осложняется тем, что каждому историческому отрезку времени соответствует своя Картина мира, которая непрерывно изменяется, но никогда не бывает

полной и абсолютно истинной. Изменения картины мира можно сравнить с такими быстрыми изменениями мест дислокации работы, обслуживания, транспортных потоков, что человек утром не знает, где его завод, не понимает, как туда ехать! Картина мира — карта его реальной жизни.

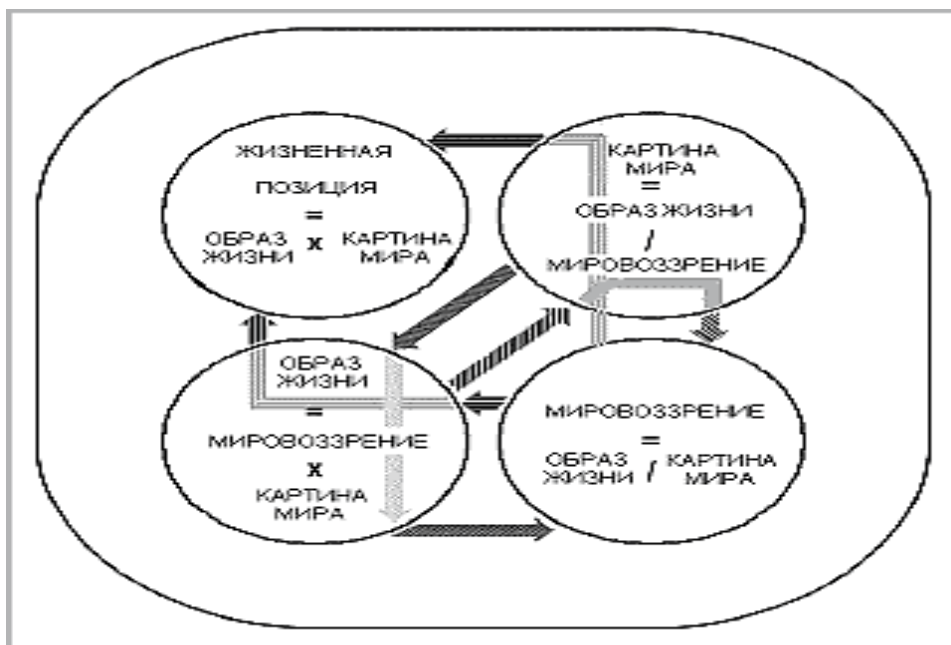


Рис. 1. Сознание политического человека, как система, состоящая из картины мира, мировоззрения, образа жизни, жизненной позиции.

Жизненная позиция — результат овладения человеком своим поведением: она делает его субъектом поведения, т.е. человеком, самостоятельно достигающим поставленных целей. Жизненная позиция, если точно, это отношение к расходованию своей «рабочей силы». Она жестко дифференцирует людей на трудящихся и блатных, людей физического и умственного труда, квалифицированных и неквалифицированных работников, зависимых и независимых и т.д. Человек сознательно входит в одну из социальных, профессиональных, национальных, религиозных страт, где принят свой, неповторимый стиль поведения, одежды, способа общения, регламента жизни, тезауруса, проявления эмоций и др. Там ему бывает трудно, но всегда комфортно — это мир его мыслей, чувств, отношений. А изменение жизненной позиции — это самое страшное для него, как перемещение человека из академической аудитории в камеру с уголовниками, где «ботають по фене», играют в карты, презирают труд и т.п. Изменение жизненной позиции — это

гражданская смерть человека с ничтожными шансами возвращению к тому, чем он был. Глобализация стремительно отторгает жизненную позицию миллионов людей, которая составляет их собственную сущность, заставляя их стать такими, какими они стать не могут. Это предмет для дискуссий уровня Фомы Аквинского, а не для взаимного силового принуждения.

Мировоззрение — это система взглядов, принципов, ценностей, идеалов, и убеждений, определяемых, как отношение к действительности, к миру, к деятельности других людей. Субъектом, носителем мировоззрения является как отдельный человек, так и социальные-профессиональные группы, этнонациональные-религиозные общности, и классы, и общество в целом. Мировоззрение — результат формирования человека как личности, т.е. человека, самостоятельно отличающего добро от зла, возможное от невозможного, допустимое от недопустимого. Мировоззрение функционирует как содержательная система сознания, в котором все вопросы, относительно внешнего и внутреннего бытия субъекта уже получили ответы, где все проблемы определенным образом уже решены. Кроме того, Мировоззрение включает умение пользоваться этими знаниями для познания и преобразования мира, убежденность в истинности их как инструмента деятельности, основные идеалы, принципы и готовность к реализации и защите убеждений и идеалов.

Образ жизни — результат формирования человека как Индивида, т.е. человека, самостоятельно переживающего свое состояние. О существовании образа жизни частично известно на примере «здорового образа жизни» (занятия спортом, правильное питание, режим труда и отдыха и т.п.). В действительности, Образ жизни означает прежде масштабнейшую борьбу между телом и духом, между телесным искушением и духовным аскетизмом. Именно эта борьба, в частности, устанавливает границы допустимого в питании, употреблении алкоголя, сексуальной жизни, предельных нагрузках на организм, способах лечения — т.е. исполнения функций организма. Глобализация в первую очередь изменяет образ жизни человека таким образом, какого никогда не было в истории человечества. Никто сегодня не живет в быту

так, как жили их родители. Люди поставлены глобальными изменениями в положение «первопроходцев», которым разрешено недопустимое, нереальное, невозможное и запрещен тот образ жизни, который составлял силу людей и доставлял им радость.

Глобальные изменения в будущем столь масштабны, что ни одна страна и ни один народ в мире не готовы к их восприятию. Исчезают одни и появляются другие отрасли производства. Станут бессмысленными самые современные технологии и их заменят новые, неизвестные сегодня. Одни, сегодня процветающие территории опустеют, а другие будут страдать от перенаселенности. Сегодняшние добродетели станут предметом насмешек, а вчерашние пороки станут условием успеха. Поэтому сегодня во всем мире говорят о необходимости «открыть себя заново», или «изобрести себя заново», хотя бы «осознать себя в новом мире». А расцвет терроризма показывает отсутствие согласованных попыток понять, как можно совместить себя с новым изменившимся миром и с людьми другой психологии. Именно эта несовместимость порождает терроризм и ответный антитеррор, как силовой диалог вместо интеллектуального.

3. Терроризм — продукт психолого-политической нестабильности общества?

Весной 2004 года из-за нескольких столкновений, которые можно было отнести к межнациональным, Петербургу чуть не приписали титул городского лидера в межнациональной нетерпимости. Чтобы проверить эту версию, пришлось провести строгое научное исследование — измерения психолого-политической стабильности в Петербурге. (6) Понятно, что любой терроризм появляется на фоне критической массы психолого-политической нестабильности. Только на критических значениях этого состояния возможно появление террористов-смертников, совершение терактов с гибелью десятков и сотен ни в чем неповинных людей, упорство, с которым годами готовятся теракты, типа нападения на Нью-Йорк, «Норд-Ост» в Москве и т.п. Для того, чтобы предсказать терроризм и минимизировать его на начальных стадиях,

надо использовать психолого-политические инструменты измерения психолого-политической стабильности и управления этим состоянием.

Системность психолого-политической стабильности во всех случаях (межнациональные конфликты, трудовые споры, идеологические революции и пр.) имеет естественную психологическую природу, она существует и может изучаться естественная связь психических феноменов и политических явлений, а их связь может быть выражена в количественных отношениях.

При этом надо строго научно определять понятие системы: под системой понимается такая организация, в которой отдельные элементы работают вместе, чтобы получить выходной эффект, который отдельный элемент сам по себе дать не может (D.Meister, 1978) Система должна отвечать следующим допущениям:

1) иметь иерархическую организацию, т.е. система более низкого порядка встроена в систему более высокого порядка так, что ее выходной эффект воспринимается системой более высокого порядка и преобразуется в процесс,

2) быть целенаправленной, потому что в ней задействован человек, и она искусственно им создана,

3) каждый элемент системы должен подчиняться общей цели. Цель является отправной точкой для разработки системы, цель определяет деятельность участников системы, цель позволяет судить, правильно ли работает система,

4) каждый элемент системы должен оказывать влияние на все другие ее элементы, а выходные эффекты отдельных элементов преобразовываться в выходной эффект всей системы,

5) измерение, оценка, обратная связь должны являться неотъемлемыми элементами системы.

Элементами системы политической стабильности в Санкт-Петербурге с точки зрения межэтнических конфликтов, как дестабилизирующего фактора являются психолого-политические качества жителей города, которые или а)

гасят конфликты, или б) усиливают процесс вплоть до исторического масштаба их развития.

В список психолого-политических качеств жителей города, как системы реагирующей на конкретные события, составляют ее элементы — качества граждан:

Качества, способствующие устойчивости политической нестабильности:

Мера политического безразличия проявляется в снижении общего эмоционального тонуса людей, вовлекаемых в политический процесс. Развито недоверие к руководителям государства, партиям, даже друг к другу. Люди в этом состоянии имеют сниженную общественную активность, усиливающуюся склонность к переживаниям по любым поводам. В целом характеризуется синдромом тотального общественно-политического пессимизма. Решения принимают в состоянии, близком к бессвязному политическому мышлению. Поддерживается дезорганизующей информацией. (Необходимо уточнить, что речь не идет о бессвязном мышлении, как медицинском явлении, характеризующем вариант общего нарушения процессов мышления у больного человека, а как варианте нарушения понимания здоровым человеком только политических реальностей. Так же и далее.) · политического консерватизма.

В основе лежит стремление почти любой ценой избежать социальных конфликтов. Защищаются от политического напряжения поиском моральных опор типа верности гражданскому, профессиональному долгу, высоким нравственным ценностям. На фоне нарастающей, всеобъемлющей тревожности стремятся координировать свое поведение с мнением других. Крайним выражением политического консерватизма может стать компульсивная идея. Провоцируется дезинтегрирующей политической информацией · политической адаптивности

Проявляется в стремлении быть сопричастным к изменению в обществе. Ситуация вынуждает выглядеть необходимыми для политически активной части населения, вызывать у нее симпатии. Усваивают внешние атрибуты политической лояльности, демонстрируется исполнение новых ритуалов

политического поведения, воспроизводят содержание и форму одобряемых высказываний. Политическая адаптация развивается на фоне сильнейшей эмоциональной нестабильности. Необходимость совмещать несовместимое: личные убеждения и противоречащее им поведение может приводить к эффектам разорванного политического мышления. Усиливается потоком дискредитирующей информации · политического иждивенчества.

Берет начало в стремлении уклониться от ответственности за политические стороны жизни общества. Это заставляет осуществлять интенсивный контроль за всем происходящим вовне и вести неустанный самоконтроль всех собственных поступков, которые могут быть квалифицированы как политические. Стремление постоянно маскироваться развивает разорванное политическое мышление. Является продуктом политической дезинформации.

Качества, способствующие политической дестабилизации: политической инициативы,

Возбуждается сильным политическим оптимизмом, который Насс и Кабанис именовали «революционным неврозом». Сопровождается активной вовлеченностью в жизнь общества, ничем не оправданной уверенностью в успехе, склонностью беззастенчиво, чрезмерно бегло судить обо всем, что касается политики. Повышенная эмоциональность и перемены в настроении характеризуют состояние политической инициативы. В переломных моментах истории обнаруживаются симптомы сверхценной политической идеи. Связано с дезориентирующей политической информацией · политического радикализма,

Появляется на фоне стремления к психологическому доминированию. Сочетается со склонностью к риску в области эмоциональных отношений с людьми, своего поведения вообще. В своей основе часто имеет неуважение к традициям, авторитетам, установленным нормам поведения. Сопутствует политическому радикализму неумение повиноваться любой власти. Обнаруживается в периоды существенного экономического, социального напряжения в обществе. Сопровождается неспособностью контролировать свои

эмоциональные отношения с другими людьми. Навязчивая идея в политическом радикализме поддерживается дестабилизирующей политической информацией · политического соперничества,

Проявляется в догматическом упорстве, с которым отстаивается правда своей точки зрения, право на лидерство в политической жизни. Характеризуются пренебрежением к размерам и масштабам жертв, трудностей, чрезмерностью цены, которую приходится платить за самый незначительный успех. Сопровождается скрупулезными, педантичными поисками малейшей возможности победить в борьбе за власть. Сочетается с крайней подозрительностью, ригидностью в понимании политических реальностей.

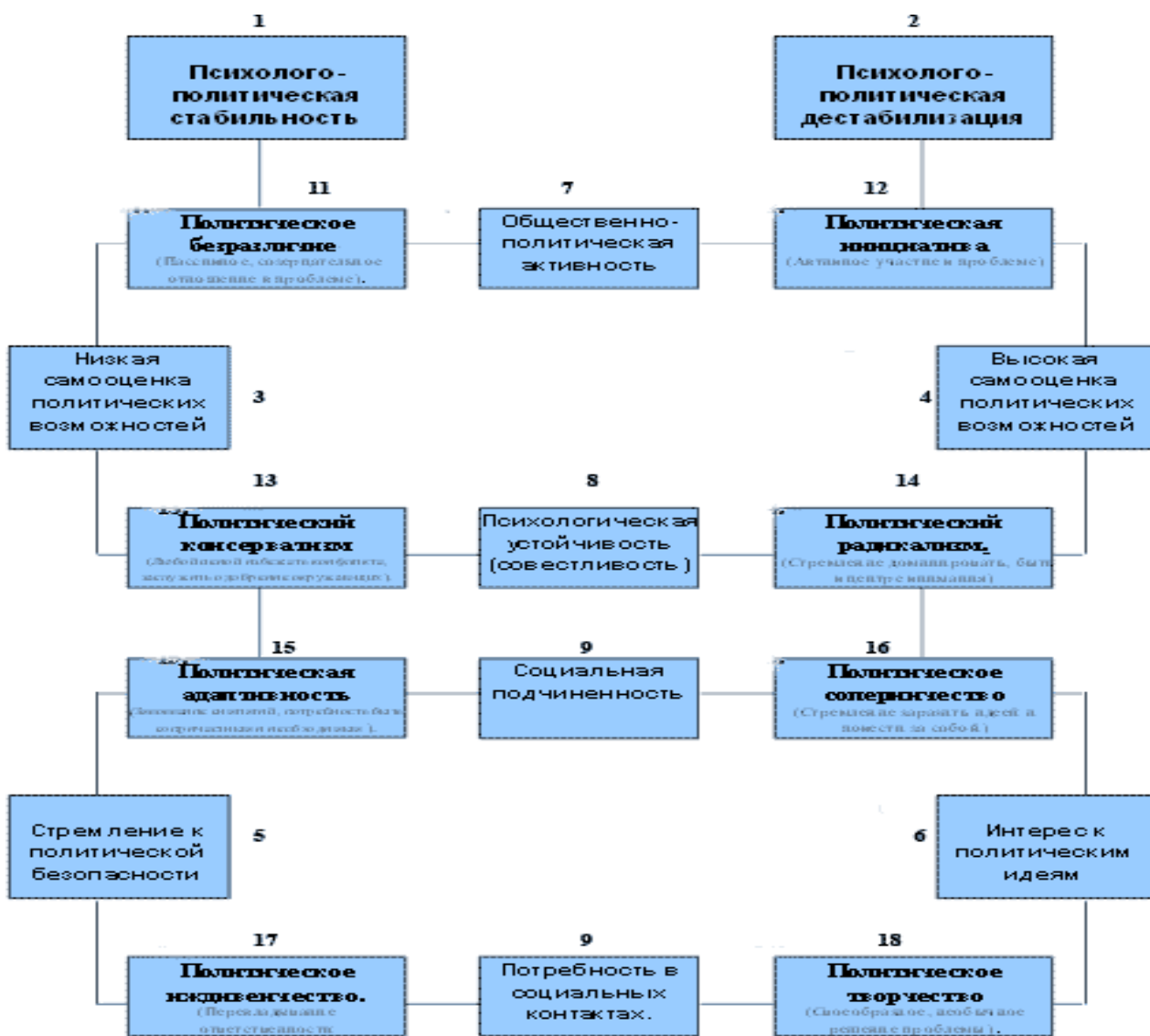


Рис 2. Архитектура психолого-политической стабильности общества.

Изложенная гипотеза проверялась методом массовых психолого-

социологических исследований, проводившихся с 1989 по 1996 год почти ежемесячно в Санкт-Петербурге, и несколько раз в других городах России. В каждом исследовании осуществлялся репрезентативный уличный опрос от 800 до 1200 жителей в «час пик» в точках пересечения пассажиропотоков. Вопросы анкеты были закрытыми и тестировали психолого-политический статус реципиентов: политические безразличие, консерватизм, адаптивность, иждивенчество, инициативу, радикализм, соперничество, творчество по их отношению к реальным политикам, партиям, событиям. Полученные данные всегда подтверждались последующими политическими событиями в стране.

Кроме перечисленных качеств, архитектура системы психолого-политической стабильности позволяет прогнозировать и объяснять скрытые психологические причины политической стабильности — дестабилизации, но это не входило в задачу настоящего исследования. Так не вычислялись и не обсуждались производные факторы:

а) Предельной психологической нагрузки общества (7), показывающей способность населения сохранять целесообразное политическое поведение (требующее предельного напряжения мышления, воли, эмоций) под возрастающим давлением социальной, экономической, правовой, физической жизни (снижение личной безопасности, покупательной способности, возможности обеспечивать себя своим трудом, понимания происходящего вокруг). Психологическая перегрузка населения инновациями различного рода соизмеряется с его «психологической грузоподъемностью», способностью принимать политические реформы без разрушения психики и деятельности.

б) Психологической устойчивости (8), оценивающей психологическую способность населения сохранять целенаправленность своего поведения в моменты «опрокидывающих» воздействий политического характера (стремительных изменений законодательства, уклада жизни, всей системы отношений в обществе, замены одних гражданских ценностей на другие). Эти одномоментные воздействия сходны с порывами ветра, опрокидывающими в

море парусник. Психика играет роль более или менее тяжелого кия, сохраняющего нормальное эмоциональное, правовое и эмоциональное поведения населения.

в) Психологической энергичности населения (9), измеряющей его способность поддерживать достаточно длительное время целеустремленность своего поведения (без снижения нормальной трудовой, личной, семейной жизни) в условиях разрушения системы жизнеобеспечения общества. И физическое, и психическое, и нравственное здоровье населения имеет свои конечные пределы, словно топливо корабля в дальнем плавании. Политика вынуждена соизмерять свои планы с длительностью их осуществления, чтобы не исчерпать полностью запасы нервно-психической и физической энергии населения.

г) Психологической управляемости людей (10), которая характеризует способность населения так быстро усваивать новое целеполагание в своем поведении, чтобы успевать адаптироваться к инновационным изменениям целей и механизмов власти. Инерционность целеполагания зависит от национальных традиций, социального состава населения, уровня культурного и образовательного развития, распределения людей по полу, возрасту, профессиям. Расчет психологической управляемости населения не менее важен, чем точное знание радиуса циркуляции поворота океанского лайнера, который может вписаться в поворот, а может потерпеть аварию. Вторичные факторы состояния психолого-политической стабильности общества представляют особый интерес, потому, что именно они содержат объяснение причин состояния стабильности и рекомендации для политиков, ответственных за политическую стабильность в государстве. (Происхождение системы оценки психолого-политической стабильности находится в теории факторного анализа данных теста MMPI. Например, психологические характеристики модели психолого-политической стабильности (ППС), которым присвоены номера с 11 по 18 имеют психологическое содержание, близкое к содержанию шкал 2,9,7,4,3,6,1,8 ((D,

Ma, Pt, Pd, Hy, Pa, Hs, Sc) в тесте ММРІ и методе СМІЛ (Мельников В.М., Ямпольский Н.А., 1985.; Собчик Л.Н., 1990). Политическая стабильность оценивалась измерением равновесия между параметрами «политическая стабильность», интегрирующим данные блоков 11,13,15,17 (нечетная половина) и параметрами «политическая нестабильность», интегрирующим данные блоков 12,14,16,18 (четная половина). Подобные отношения между факторами «социальной подчиненности» и «социальной агрессивности» установлены при математико-статистической обработке больших массивов данных ММРІ американским исследователем Д. Даймондом (1965). В классических исследованиях структуры личности социальная подчиненность определяется совокупностью параметров D, Pt, Hy, Hs, а социальная агрессивность совокупностью значений Ma, Pd, Pa, Sc.)

Специалистам, работающим с ММРІ, известно, что оценивать личность человека можно только лишь по сочетанию параметров всех шкал опросника, которые обычно представляются в форме «профиля личности», из формы которого следует психологическая характеристика ее обладателя. Нечто подобное обязательно должно применяться при измерениях таких явлений как политическая стабильность. Она тоже определяется целостной системой психологических особенностей граждан города в текущий момент и по определенному поводу, а не одним-двумя доминирующими отношениями опрошенных к какому либо событию или их настроению в связи с какими либо событиями.

В итоге был получен профиль личности «обобщенного петербуржца», реагирующего на проблему межнациональных отношений. Их архитектуры этого профиля следуют: а) показатели политической стабильности в городе в связи с возможными межнациональными конфликтами б) объяснение меры психолого-политической стабильности в городе в связи с межнациональными отношениями, которое скрыто в восьми качествах петербуржцев: стабилизирующих качествах 11,13,15,17, и дестабилизирующих качествах 12,14,16,18.

Профиль личности «совокупного петербуржца», реагирующего на проблему межнациональных отношений характеризуется:

1 — резким повышением показателей политической адаптивности — 82,9, 7, политического консерватизма — 68,1, и политического иждивенчества — 61,9

2 — резким снижением показателей политического радикализма — 15,4, и политической инициативы — 26,6.

3 — в пределах средних значений находятся политическое безразличие — 55,5, политическое соперничество — 58,0, и политическое творчество — 43,2.

Из этого сразу понятно происхождение коэффициента психолого-политической стабильности петербургского общества, равного $K_{ст}=0,533$, что намного превосходит величину $K_{ст}=0,618$, когда начинаются локальные или массовые беспорядки, акты гражданского неповиновения, стихийные столкновения на межнациональной, социальной или политической почве.

Во вторых, в городе по разным причинам резко снижена политическая инициатива, что, кстати, подтверждается очень невысокой избирательной активностью горожан, и в городе не находят поддержки никакие экстремистские идеи, не пользуются популярностью лидеры с крайними политическими взглядами.

В третьих, проблема межнациональных отношений не принимается петербуржцами для осмысления, как незначимая, потому что самые сильные психолого-политические качества петербуржцев: политическое творчество и политическое соперничество находятся в «законсервированном» среднем состоянии, равном политическому безразличию к вопросу межнациональных отношений.

Иначе говоря, при измерении психолого-политической стабильности в Санкт-Петербурге конкретные вопросы относительно разных сторон межнациональных отношений в городе были сформулированы с «психологическим подтекстом», близким к подтексту шкал ММРІ. Полученные ответы интерпретировались, кроме их социологического смысла, как ответы на

вопросы психологического теста. Таким образом была получена психологическая реакция «совокупного петербуржца» на политическую ситуацию — «межнациональные отношения». Рис. 2. Психолого-политический профиль «совокупного петербуржца», реагирующего на проблему межнациональных отношений в городе.

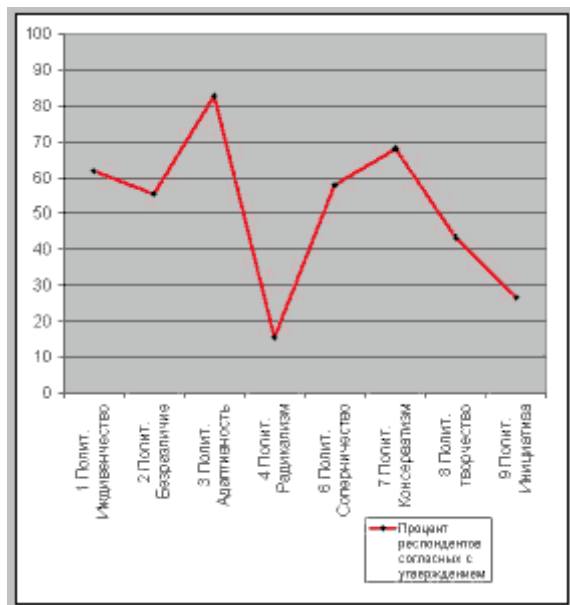
(Известен специалистам по ММРІ, как астенический тип реагирования (дезадаптация). Но обсуждать этот профиль в терминах ММРІ абсолютно недопустимо — это профиль психолого-политических качеств человека и общества. В нем психологические качества приобретают совершенно новые политические свойства.

Объясняется это, во первых, тем, горожане хорошо адаптировались к межнациональным отношениям в городе, они настолько консервативны в этом вопросе, что их невозможно призвать к каким либо выступлениям против или за каких либо национальностей, и горожане целиком полагаются в вопросе межнациональных отношений на органы власти города, ответственные за правопорядок.

В целом это означает, что в Петербурге нет психолого-политических условий, каким либо образом разжигających национальную рознь. Отдельные случаи межнациональных отношений носят бытовой характер, и они не более часты, чем аналогичные бытовые столкновения между лицами одной национальности. Выделять из массы бытовых конфликтов в городе, происходящих по причине грубости, обмана между гражданами и т.п. специальные конфликты между лицами разных национальностей — можно только преднамеренно. Но так же преднамеренно можно выделять бытовые конфликты между старшими и младшими, мужчинами и женщинами, богатыми и бедными, и таких групп конфликтов будет много больше, чем конфликтов между лицами разных национальностей.

Можно предположить, что разные возрастные, имущественные, образовательные популяции петербуржцев существенно отличаются от своего совокупного психолого-политического портрета. Это легко проверить,

сопоставив профили разных групп населения, полярно различающихся по разным признакам. Например, совокупный психолого-политический портрет петербуржца можно представить в виде столбиковой диаграммы, сохранив все обозначения его параметров. См. рис. 3.



Красным цветом отмечены качества, влияющие при своем росте на дестабилизацию положения в городе, а голубоватым — на стабилизацию психолого-политического положения в Санкт-Петербурге.

Стратегия терроризма строится на непризнании т.н. цивилизованных норм ведения борьбы: соблюдения «права войны» (правовые ограничения, которые международное право налагает на воюющих в деле применения средств подавления неприятеля), «международного военного права», «обычаев войны», «законов войны» (ограничений, установленных международным правом, в пределах которых возможно применение силы для поражения противника). Проигрывая в силе — терроризм выигрывает во времени и в пространстве. Терроризм — это вид вооруженной борьбы, диаметрально противоположный тому, что ожидают противостоящие ему антитеррористические силы: это другая психология, другая логика, другая мораль, другие цели и методы ведения войны.

Терроризм с точки зрения политической психологии — это борьба не легитимной власти против легитимной власти с применением неограниченных средств и методов давления на психическое состояние противника для подмены

смысла, целей и ценностей противника на свой смысл, цели и ценности. Если даже на какое то время удастся военной силой подавить проявления терроризма, остается его питательная среда — несовместимость картины мира, мировоззрения, жизненной позиции, образа жизни, которые разделяют непримиримых противников. Борьба с терроризмом — это борьба за сознание человека в обстановке глобальных изменений в мире. Но суть терроризма упущена в горячих буднях захвата заложников, угона самолетов, взрывов в автобусах. Пока борьба с терроризмом идет на уровне симптомов, а не причин его все нового и нового возрождения.

Целью терроризма является психолого-политическая дестабилизация общества, приводящая к финансовым коллапсам, сменам правительств, сокращению производства, остановкам транспортных потоков — всего, что материально воплощает отвергнутый терроризмом мир других людей. Терроризм — это заражение других психолого-политической нестабильностью, которой он страдает сам. Поэтому диагностика терроризма, его «лечение», прогноз заключается не столько в выявлении и уничтожении его военизированных структур, а в точном знании и оптимизации причин его существования: причин его психолого-политической нестабильности.

Терроризм в психолого-политическом смысле — это силовое решение проблем политической несовместимости между людьми за счет дестабилизации психологического состояния оппонента методами насилия, не ограниченного цивилизованной моралью и международным правом. Терроризм крайне обострен глобализацией, которая не имеет ни автора, ни хозяина, и поставила в равной мере все человечество перед проблемами, которые ранее не встречались. Современный терроризм — это нервная реакция на глобальные изменения в мире. Адаптация к этим изменениям — дело всего человечества, и находится на путях обсуждений и дискуссий класса времен появления христианства или эпохи Возрождения. Это очень трудная интеллектуальная и психологическая проблема, которой пока нет места среди задач борьбы с терроризмом. Настоящий доклад — только приближение к действительной

сложности научных проблем, которые надо решить в рамках борьбы с терроризмом.

Личность террориста (на примере Северного Кавказа)

Автор публикации: И.А. Былим, к.пс.н., главный врач Ставропольской краевой клинической психиатрической больницы, главный психиатр Ставропольского края, год публикации: 2005

Все люди хотят жить - в том числе и люди, взрывающие себя динамитом в террористических целях. Но для всех остальных важно понять, почему они это делают. Возможно, это поможет в будущем спасти и их жизни, и жизни многих других.

Изучением терроризма занимаются многие центры в различных странах, но дать определение терроризма настолько трудно, что приходится ограничиваться простым описанием этого явления. Специалисты обычно выделяют религиозный и политический терроризм. По мнению ряда исследователей, такое разделение лишено достаточных оснований, так как политический терроризм тоже может иметь религиозную природу.

Британская энциклопедия определяет терроризм как «систематическое использование насилия для создания общей атмосферы страха в население и тем самым добиваться частных политических целей. Терроризм практикуется политическими организациями, как правого, так и левого направлений, националистическими направлениями, националистическими и религиозными группами, революционерами, и даже государственными институтами, такими как армия, спецслужбы и полиция».

Многозначительные исследования отмечают 4 фактора, которые приводят человека к терроризму:

1. Ранняя социализация;
2. Нарциссические нарушения;
3. Конфликтные ситуации, особенно конфронтация с полицией;
4. Личные связи с членами террористических организаций (Olson, 1988).

Черты личности террориста во многом сходны с чертами, которые

отличают приверженцев не традиционных религиозных культов. Сходство в том, что для большинства адептов и религиозных культов и террористов характерен образ общего врага, которого можно обвинить во всех проблемах, возникающих у этих людей. В религиозных культах и террористической группе субъект достигает самоидентичность (Конвей, 1978).

Можно наметить некоторые соображения о личности террориста или субъекта, совершающего особо опасные действия против личности: это преимущественно люди относительно молодого возраста, с достаточной адаптацией. При явном преобладании психически здоровых лиц среди них встречаются различные личностные расстройства.

Имеющиеся у некоторых из них психоневрологические расстройства не сопровождаются выраженными нарушениями социальной адаптации.

Можно полагать, что некоторые из отмеченных особенностей изученного контингента правонарушителей, могут служить для выявления и предупреждения опасных действий. В тоже время, ясно, что эти же особенности личности террористов являются причиной трудностей в организации борьбы с такого рода опаснейшими преступлениями.

Общей чертой многих террористов является тенденция к экстернализации, поиску вовне источников личных проблем. Хотя эта черта не является явно **БОЛЕЗНЕННОЙ**, имеет место крайняя сосредоточенность на ней.

Экстернализация присуща практически всем категориям террористов: политическим, сепаратистским, этнрелигиозным и др. Такая особенность является психологической и идеологической основой для сплочивания террористов и принадлежит к числу ведущих. Она активно питает ненависть к представителям иных национальных, религиозных или социальных групп, приписывание им самых отвратительных черт, объяснение собственных недостатков, неудач и промахов только коварством и злобой врагов. Отсюда особая жестокость при совершении террористических актов, отсутствие сопереживания их жертвам.

Краткая географическая справка.

Южный Федеральный Округ circuit находится на юге Российской Федерации, Главный Кавказский хребет разделяет Кавказ и Закавказье

Высочайшей вершиной Кавказа является Эльбрус. Он виден издали, поэтому издавна известен и признан как господствующая на Кавказе вершина. Это двухвершинный вулканический конус потухшего вулкана. Высота западной вершины 5642 м, восточной – 5621 м. Приэльбрусье – один из крупных центров альпинизма и горнолыжного спорта.

Округ имеет непосредственный выход к Черному и к Каспийскому морям, самые большие реки - Кубань и Терек.

В настоящий период Округ граничит с Украиной, Грузией, Казахстаном и Азербайджаном. Население Южного Федерального Округа – 22млн. 835 тыс.407 человек. Население Ставропольского края – 2млн. 700 тыс. человек.

Краткая историческая справка.

В историческом отношении территория Южного Федерального Округа является одним из самых оживленных перекрестков цивилизаций. Первые упоминания о нем встречаются в древнеиндийских (ведических) источниках, а детальное описание было произведено древнегреческими мыслителями. В дальнейшем здесь пролегали как важнейшие торговые пути, например, Великий Шелковый путь, так и миграционные маршруты при Великих переселениях народов и Восточных нашествиях.

Северный Кавказ входил и входит в сферу политических интересов нескольких держав. Последнее десятилетие выдвинулось активизацией терроризма в Южном Федеральном Округе:

- 1994-1996г.г.,1999-2001г.г. – длительные боевые действия в Чечне;
- 1992-1994 годы – захват самолетов с заложниками;
- 1995г. – г. Буденновск, глубокий диверсионный рейд с массовыми репрессиями в отношении мирных жителей;
- 1997 и 2001 год – г. Пятигорск, террористические акты в виде взрывов на путях сообщений;

- 1998 - 2001,2002г.г. – г. Невинномысск, г. Ессентуки, г. Ставрополь, – взрывы на рынках;
- 2003 год – г. Ессентуки, г. Кисловодск - взрывы в электропоездах;
- 2004год – г. Беслан, Республика Северная Осетия-Алания, захват школы;
- 2005 год (октябрь) – г. Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, вооруженное нападение на государственные органы.

Краткая этническая справка.

На территории Северного Кавказа компактно проживают более двухсот наций и народностей, продолжающих придерживаться традиций теократического феодализма. В результате того, что по территории, которую теперь занимает Ставропольский край, неоднократно проходили армии завоевателей, оставляя за собой колонии поселенцев, пролегали пути массовых миграций народов, оставались небольшие поселения с нетронутым укладом после распада великих империй (Аланской царство), на относительно небольшом участке сформировалась богатая этническая палитра, состоящая из трех групп:

- осколков древних этносов, проживающих компактно и сознательно сохраняющих чистоту «кровных уз»;
- из пришлых народностей, когда-то вступавших в активную ассимиляцию, но в настоящее время длительно, более ста лет, сохраняющие краткую брачную дистанцию
- господствующего полиморфного этноса, практикующего дальнюю брачную дистанцию.

Главные религии православие и мусульманство.

Социальные перемены, связанные с появлением беженцев и переселенцев, изменением национального состава в республиках, дифференциацией и интеграцией, вызвали изменения, которые Тойнби называет разрушением ценностей. По сути дела, сегодня почти не сохранилось четкой системы оценок применительно к такой области как

«правильное воспитание». В прежние времена религия и мораль обеспечивали критерии, стандарты и цели обучения и социального поведения. Они указывали, что правильно, а что неправильно, что плохо, а что хорошо. Сегодня носителями социальных норм выступают социальные группы и институты. Происходит скорее не разрушение, а смещение ценностей в смысле изменения их функций. Пример этого – когда люди пренебрегают личными контактами ради удовлетворения собственной потребности в достижениях. Этот конфликт характерен для отношений между Востоком и Западом. Другой пример, мы находим в сфере сексуальной морали, где подвергается переоценке понятие верности.

С началом перестройки в России за последние годы создана экспериментальная модель социально-стрессовых расстройств. Достоверной статистической картины психического здоровья нации сегодня нет, но выборочные исследования свидетельствуют о росте распространенности психосоматических заболеваний (каждый второй посетитель поликлиники нуждается в консультации психотерапевта) и посттравматических стрессовых расстройств (беженцы и мигранты; участники войн и афганские комбатанты, чеченские теракты, безработные). Меняется клиническая картина и динамика невротических расстройств. Так, крах прежних идеалов привел к появлению ноогенных неврозов, описанных Виктором Франклом, которые проистекают от крушения мировоззренческих и нравственных ценностей.

Угроза терроризма в Российской Федерации нарастает в силу многонационального характера страны. Как свидетельствует исторический опыт человеческой цивилизации, полинациональность всегда представляла собой «мину» замедленного действия, которая достаточно безопасна при наличии «предохранителей» в виде высокого уровня жизни, экономического благополучия, социального мира, однако, способна сдетонировать при обострении обстановки, в условиях кризиса и революционных преобразований, тяжесть которых в основном ложится на плечи простого народа.

В условиях современной российской действительности терроризм превратился в сложную и многоаспектную проблему и стал неотъемлемой частью тех организованных преступных группировок, которые на Западе именуется «криминальными картелями».

Методы действий таких преступных группировок: заказные убийства, захват заложников, взрывы, похищения – по форме террористические. Исполнителями таких преступлений являются не только члены преступных сообществ, но и лица со специальной технической и военной подготовкой, т.е. о сути, наемники, для которых терроризм - профессия. Проявления криминального терроризма наиболее вероятны в тех случаях, когда преступная группировка имеет в своем составе представителей какой-либо этнической общины, что предполагает наличие в ней определенных идеологических элементов, свойственных этой общине.

Порвать с группой для террориста почти невозможно – это равносильно психологическому самоубийству. Для террориста покинуть организацию значит потерять самоидентичность.

Террористом не становятся сразу. Прежде, чем стать террористом, человек проходит через апатию и другие формы социальной дезадаптации.

Для нашей страны исламский терроризм наиболее ярко проявился в связи с известными событиями в Чечне.

Очевидно, что чеченцы стали применять метод борьбы, эффективность которого превышает эффективность любых ракетно-бомбовых ударов по направленности действия и затратам на его осуществление. Отличие - неизбежная смерть человека, являющегося одновременно и «средством доставки». При этом приходится констатировать: мировой опыт свидетельствует о том, что предотвратить действия террориста-камикадзе практически невозможно.

Терроризм с использованием смертников-шахидов не в последнюю очередь спровоцирован и порочной практикой захвата женщин-заложниц под предлогом того, что они будут являться снайперами и участницами боевых

действий, а также жестоким обращением с ними. Традиции Кавказа таковы, что женщина, побывавшая в руках чужих, даже если это было против ее воли, не имеет будущего. И ее самоубийство принимается окружающими как должное... Так появляются женщины-смертники, которым нечего терять.

Кроме того, на Кавказе имеет место и кровная месть (самосуд). Еще широко распространено похищение людей. Отмечается низкий уровень образования исполнителей.

Что представляет собой человек, совершивший самоубийство?

Если боевик замыслил, к примеру, захватить автобус и направить его пропасть, это еще не значит, что он – самоубийца. Ведь для него сохраняется шанс остаться в живых. К упомянутой выше категории не относятся угонщики самолетов, других видов транспорта, также террористы, которые прикрепляют те взрывные устройства на случай, если распознают. Смертником может считаться такой террорист, который сознает: его задание может быть выполнено только при условии, что сам он не останется в живых.

Ну а сам самоубийца, - какова его мотивация? Им, по мнению специалистов, движут чаще всего религиозный фанатизм, националистический экстремизм и желание отомстить. Исламские фундаменталистские группировки называют смертников шахидами-мучениками, отдающими жизнь во имя джихада. Джихад джихадом, но шахиды, или точнее их семьи, могут рассчитывать на определенное вознаграждение за самоубийственный теракт. Как показывают события в Палестине, семьям шахидов соседи и старейшины оказывали особый почет и уважение. Кроме того, подпольная группировка Хамас выдавала им денежную помощь. Верующий террорист полагает, что на том свете ему, обеспечены всевозможные блага.

Причины терроризма.

Можно положить наличие следующих причин современного терроризма, имея в виду различные его виды, но в первую очередь этнорелигиозный:

- нерешенность национальных, экономических, социальных, государственных, религиозных и иных проблем, имеющих для данной группы бытийное значение, перераспределению определенных жизненных ресурсов и природных богатств;

- несовпадение этнических и религиозных границ, предъявление, в связи с этим, территориальных и политических претензий одной нацией другой, одной религией другой, а также желание сделать свою страну мононациональной или монорелигиозной;

- стремление какой-то этнорелигиозной, национальной группы или организации захватить государственную власть путем отделения (суверенизации) от остальной страны (Чечня, Афганистан).

Так что же толкает человека на путь преступления и террора? Да, психически больной человек способен на крайне изощренные способы преступления. С такими примерами мы часто сталкиваемся в литературе и кинематографии и очень часто экстраполируем их на жизненные ситуации. Но практика показывает, что гораздо страшнее человек нормальный. С этим постулатом трудно мириться, ибо масштаб преступления, его жестокость в бытовом сознании часто ассоциируется с душевной болезнью и никак не укладывается с понятием человеческой нормы.

Мы сравнили, какой % невменяемых было среди лиц, совершивших убийство и обвиняемых по ст. терроризм.

Сравнительная характеристика обвиняемых по ст.105 УК РФ (убийство), ст. 205 (терроризм).

статья год	105 УК РФ	«невменяемые»	205 УК РФ	«невменяемые»
2001	260	6	22	-
2002	240	3	6	-
2003	245	5	6	-
2004	258	5	2	-
2005	156	4	4	-

Ю.М. Антонян полагает, что по своим психологическим особенностям

террористы должны быть близки к убийцам, поскольку террор – это в первую очередь убийство. При этом, автор уточняет, что это такая разновидность убийства, когда посягательство на жизнь происходит не из-за ненависти к конкретному человеку, а в связи с тем, что он (или она) относится к определенной социальной группе или обладает определенной социальной ролью. Это преступление неличностное, направленное на устрашение других членов общества.

Все испытуемые во время обследования вели себя подчеркнуто вежливо, корректно, не отказывались от беседы и выполнения заданий.

Одним из опрашиваемых имел незаурядные интеллектуальные способности, являлся организующей и направляющей силой группировки. Вот его краткая психологическая характеристика :

А. присущи активность, высокая мотивация достижения, потребность в обладании жизненными благами, стремление к доминированию, целенаправленность действий, раскрепощенность поведения, высокая самооценка, потребность в самореализации, противодействие обстоятельствам, препятствующим свободной самореализации личности, черты стеничности и мужественности, склонность к риску; практичность и трезвость суждений, рационализм, тенденция к системному подходу при решении проблем; ориентировка на собственное мнение; зрелость жизненной платформы; значимость собственной социальной позиции; тропизм к конкретным видам деятельности, сфере точных знаний и положению лидера в социальном окружении; стрессоустойчивость, стремление к престижной позиции, доминированию.

Экстарнализация сочетается с постоянной оборонительной готовностью, чрезмерной поглощенностью собой и пренебрежением вниманием к чувствам других. Им свойственно чувство перманентной угрозы со стороны «других» и стремление отвечать на нее агрессией. Так, для 88% обследованных нами лиц, обвиняемых в совершении преступлений террористической направленности, типична агрессия как реакция на возможную опасность со стороны среды.

Мотивы действия у террористов.

Корыстные

Истерической самоактуализации

Наведение страха

Получение политических выгод

Достижение конкретной цели

Установление «справедливости»

Уничтожение противников

44% обследованных нами преступников террористической направленности, отличаются явной эмоциональной неустойчивостью, а для 80% характерны эмоционально насыщенные ассоциативные образы. Половина обследованных склонны скорее действовать, чем осмысливать происходящее и строить обоснованный прогноз.

Проведенные исследования еще раз подтверждают исследования российских и зарубежных ученых, что террорист, криминальный террорист – человек психически нормальный, с психическими проблемами в области самооценки, с великой потребностью в группировании с себе подобными, со стремление самоутвердиться в своих глазах окружающих при помощи агрессии, насилия и практически безнаказанности своих действий.

Специфической психопатологии террориста не существует, хотя в группах встречаются нарциссические и параноические личности.

Тема 11

Травма причина кризиса

Насилие, связанное с угрозой для жизни (помощь взрослому)

К подобным ситуациям относятся: захват террористами, ограбление, разбойное нападение.

За короткое время происходит столкновение с реальной угрозой смерти (в обыденной жизни психика создает защиту, в виде иллюзий, позволяющие воспринимать смерть как далекое и нереальное событие).

Даже если человек не подвергся физическому насилию, он все равно получил сильнейшую психическую травму. Меняется образ мира, действительность представляется наполненной роковыми случайностями. Человек начинает делить свою жизнь на две части - до события и после него. У него возникает ощущение, что окружающие не могут понять его чувств и переживаний.

Помощь.

Помогите человеку выразить чувства, связанные с пережитыми событиями (если отказывается от беседы, предложите описать произошедшее событие, свои ощущения в дневнике или в виде рассказа).

Покажите человеку, что даже в связи с самым ужасным событием можно сделать выводы полезные для дальнейшей жизни (пусть человек сам поразмышляет над тем опытом, который он приобрел в ходе жизненных испытаний).

Дайте человеку возможность общаться с людьми, которые с ним пережили трагическую ситуацию (обмен номерами телефонов участников события).

Не позволяйте пострадавшему играть роль «жертвы», т.е. использовать трагическое событие для получения выгоды («Я не могу ничего делать, ведь я пережил такие страшные минуты»).

Насилие, связанное с угрозой для жизни (помощь ребенку)

Ребенок пережил насилие по отношению к себе или членам семьи, стал свидетелем нанесения увечий другим людям.

Ребенок переживает такие же сильные чувства, что и взрослый (страх повторения события, разрушение иллюзии справедливости мира, беспомощность). Прямое насилие над ребенком может оказаться слишком трудным, непереносимым для него, что выражается в молчании и оцепенении.

У ребенка может зафиксироваться в памяти картина события. Он может снова и снова рисовать самые страшные моменты произошедшего (изуродованные или раненые люди).

Если ребенок связывает действия преступника с яростью, ненавистью, то теряет веру в то, что взрослые люди могут справиться собой, начинает бояться собственных неконтролируемых эмоций, особенно если у него есть фантазии, связанные с мстостью.

Ребенок может испытывать чувство вины (считать причиной события свое предшествующее поведение).

Ребенок, переживший травматическое событие не видит дальнейшей жизненной перспективы (не знает, что будет с ними через день, месяц, год; теряет интерес к ранее увлекательным занятиям). Для ребенка пережитое событие может стать причиной остановки в личностном развитии.

Помощь.

Дайте понять ребенку, что Вам важно то, что он пережил, что Вы знали других детей, которые тоже через это прошли («Ты не один. Я знаю одного очень смелого, мужественного мальчика, с которым тоже такое случилось»).

Создайте атмосферу безопасности (обнимайте ребенка как можно чаще, разговаривайте с ним, принимайте участие в его играх).

Посмотрите вместе с ребенком «хорошие» фотографии – это позволит обратиться к ранним образам и смягчить недавнюю травматическую память.

Сводите разговоры о событии с описания деталей на чувства.

Помогите ребенку выстроить жизненную перспективу (конкретные цели на конкретные сроки).

Повторяйте, что совершенно нормально чувствовать беспомощность и страх, гнев.

Повышайте самооценку ребенка (чаще хвалите его поступки).

Поощряйте игры ребенка с песком, водой, глиной (помогите вынести во вне свои переживания в виде образов).

Не позволяйте ребенку стать тираном. Не исполняйте любые желания ребенка из чувства жалости.

Катастрофы, аварии, стихийные бедствия

При катастрофах, стихийных бедствиях, взрывах, авариях можно столкнуться с ситуацией, когда человек изолирован в завале (при взрывах и землетрясениях); на крышах домов, деревьях (при наводнениях); в автомобиле (при ДТП). Этот человек является непосредственной жертвой катастрофы.

Помощь:

Представьте себе ситуацию: Вы находитесь в темной, заваленной мебелью, комнате, Вы не представляете где что находится и не знаете как выбраться. Ситуация, в которой находится человек в завале, намного хуже. Можно представить, что в этом случае любая информация является единственной связью с окружающим миром становится на вес золота. Важным является что нужно говорить и как.

Говорить необходимо громко, медленно и четко.

Сообщите человеку информацию о том, что помощь идет и о правилах поведения (максимальная экономия сил; дыхание медленное, неглубокое, через нос, это позволит экономить кислород в организме и окружающем пространстве; запрет на физические действия, направленные на самоэвакуацию).

Важно:

В первую очередь оказывается медицинская помощь, психологическая помощь необходима и возможна в том случае, когда уже оказана медицинская помощь или ее оказание пока невозможно (человек изолирован).

Сексуальное насилие (помощь взрослому)

Человек испытывает комплекс сильнейших переживаний: чувство вины, стыда, безысходности, невозможности контролировать и оценивать события окружающей действительности, страх из-за того, что «все узнают», брезгливость к собственному телу.

В зависимости от того, кто явился насильником (незнакомый или знакомый) психологически ситуация воспринимается по-разному. Если насильником был незнакомый человек, то жертва в большей степени склонна

видеть причину происшедшего во внешних обстоятельствах (позднее время суток, безлюдный участок дороги и т.д.).

Если виновник – знакомый, то причину человек ищет внутри себя (характер и проч.). Стрессовая реакция после изнасилования знакомым человеком является менее острой, но более продолжительной по времени.

Помощь.

Не бросайтесь сразу обнимать человека. Возьмите его за руку или положите руку на плечо, если увидите, что это ему неприятно, избегайте телесного контакта.

Не решайте за человека, что ему сейчас необходимо (он должен ощущать, что не потерял контроль над реальностью).

Не расспрашивайте пострадавшего о подробностях происшедшего. Ни в коем случае не обвиняйте его в случившемся.

Дайте понять человеку, что он может рассчитывать на Вашу поддержку.

Если человек начинает рассказывать о происшедшем, побуждайте говорить не столько о конкретных деталях, сколько об эмоциях, связанных с событием.

Если человек высказывает мысли о себе в негативной форме («Это была моя вина», «Я должна была действовать по-другому»), просите говорить обратные, позитивные утверждения («Это не моя вина, виноват насильник», «Я сделала все возможное в таких обстоятельствах»).

Если пострадавший решил обратиться в милицию, идите туда вместе (оформление заявления, выяснение примет преступников заставляют снова в подробностях переживать ситуацию).

Желательно, чтобы помощь оказывал человек одного пола с потерпевшим.

Сексуальное насилие (помощь ребенку)

Ребенок пережил насилие со стороны взрослого, сверстника или имеет место сексуальная связь с ребенком в семье.

Физические повреждения, такие как переломы, повреждения, нанесенные тупым предметом, ожоги, повреждения в области гениталий имеют большую вероятность быть следствием сексуального злоупотребления.

Ребенку, пережившему сексуальное насилие трудно рассказать о случившемся (он может быть запуган или не найдет слов для описания того, что с ним произошло).

Способы, которыми дети могут выражать то, что с ними произошло следующие: у маленьких детей возможно отражение события в игре и в рисунке (преобладание черно-красной цветовой гаммы, в рисунке себя отсутствуют руки, ярко выражена штриховка в области гениталий); у детей постарше сообщения открытым текстом обычно свидетельствуют об отчаянии или о большом доверии взрослому, причем старшие дети рассказывают только о части случившегося, тогда как маленькие говорят обо всем прямо; рассказы о третьем лице: «это показывали по телевизору», «это произошло с моей знакомой».

Происходят изменения в поведении, в отношениях со взрослыми и сверстниками.

Возможны следующие реакции: боязливость, подавленность, агрессивность, ночные кошмары, нежелание ложиться спать, настаивание на том, чтобы спать одетым, отказ ходить в школу, симптомы заболеваний (потеря аппетита, тошнота, рвота, повышение температуры).

Психика защищается от тяжелого переживания, поэтому ребенок может не помнить отдельные моменты или событие в целом.

Помощь.

Создайте атмосферу безопасности. Повторяйте, что вы всегда будете рядом с ним.

Если не оказать квалифицированную психологическую помощь, то случившееся наложит отпечаток на всю дальнейшую жизнь ребенка.

Не сдерживайте чувства ребенка, дайте возможность проявить их в игре, рисунке, лепке.

Не стремитесь к тому, чтобы ребенок просто побыстрее забыл о случившемся.

Психопрофилактическая работа с последствиями переживания экстремальных ситуаций (в начальной школе) с последствиями травмы, безусловно, требует от психолога высокой меры ответственности. Сталкиваясь с ними, мы начинаем ощущать, что «это уже не игрушки». Ощущение необходимости что-то делать в сочетании с невозможностью предпринять какие-либо радикальные шаги для помощи — пожалуй, самое тяжелое переживание для любого профессионала. Одних это толкает на бездумную непрофессиональную и, в конечном счете, вредную «помощь». Другие «берут себя в руки» и смиряются.

Причем особенно остро эта проблема стоит для школьного психолога, который в силу своих функциональных обязанностей не может заниматься серьезной работой с травмой. Это требует как огромного количества времени (которого всегда нет), так и специальных навыков (которые необходимо постоянно оттачивать). Да и в школьной круговерти много других тем, которые нельзя пускать на самотек.

Возможный выход из этой ситуации видится в том, чтобы включать работу с травмированными детьми в повседневную программу групповых занятий, без деления класса на «травматиков» и здоровых. Предлагаемый автором ряд упражнений для групповой работы с учениками 1-4-х классов может позволить психологу выйти на тему травмы при работе с группой в целом, делая это осторожно и безопасно.

Для использования этих материалов есть всего лишь два противопоказания. Первое — страх навредить. Тревога ведущего в этом случае будет, скорее всего, распознана детьми, которые будут стараться делать все возможное для того, чтобы психолог «не так боялся». Второе — активное стремление к работе с травматическим материалом. За ним всегда, кроме искреннего желания помочь, стоят личные проблемы психолога. Единственный вариант — спокойное нейтральное отношение: сопереживание без экзальтации,

эмпатия без аффекта. В этом случае предложенные автором материалы станут основой для построения психологом собственных программ и выстраивания индивидуальной логики работы с последствиями травмы.

Цель занятий: профилактика негативных отклонений личностного развития, вызванных травматическими переживаниями.

Задачи

1. Осознание необходимости интеграции негативных жизненных переживаний.
2. Развитие способности к совладению с травматическим жизненным опытом.
3. Обучение навыкам «внутреннего диалога» с паттернами травматических переживаний.

ЗАНЯТИЕ 1. ПРОШЛОЕ

Разминка

«В прошлом я...» Детям предлагается продолжить фразу «В прошлом я...», «Раньше я...». При затруднениях вначале фразу несколько раз заканчивает ведущий. Желательно, чтобы каждый ребенок закончил ее не менее двух раз.

Основное содержание

«Плохое/хорошее прошлое»

Ведущий. Вы знаете, что бывает боль телесная: когда ударился, порезался. А бывает душевная, это происходит, когда случаются неприятные истории. Так вот, в прошлом у каждого человека было что-нибудь плохое, неприятное (приводит пример из своего детства, желающие дети дополняют), то, что принесло боль. Но также в прошлом было и много хорошего, приятного (приводит пример из своего детства, дети по желанию дополняют).

Затем детям предлагается разыграть перед группой, что было в прошлом плохого (можно использовать актеров-помощников из группы и ведущего). Возможно, если ситуации не очень серьезные и группа не мотивирована на «глубинную» работу, угадывать, что изображалось.

Затем таким же образом разыгрывается то, что было в прошлом

хорошего.

После этого дети рисуют на листе, разделенном на две части, свое «плохое, неприятное» и «хорошее, приятное» прошлое.

Рефлексия

— Расскажите о том, что произошло с вашей «болью» за время сегодняшнего занятия?

ЗАНЯТИЕ 2. ПОТЕРЯ

Разминка

«..Ладонка»

Детям предлагается положить свою ладонку на лист бумаги, раздвинуть пальцы. Затем обвести ее контуры карандашом и на каждом пальце написать что-нибудь хорошее о себе от первого лица («Я — красивый», «Я — сильный» и т.п.). В случае затруднений с письмом дети только придумывают, а пишет ведущий. Затем ведущий собирает «ладонки», по очереди читает группе, что на них написано, а дети догадываются, кому какая «ладонка» принадлежит.

Основное содержание

«Поможем зайцу!»

Ведущий. Часто бывает так: сначала у человека что-то было, а потом это исчезло, пропало. (Дети приводят примеры.) То есть мы что-то потеряли и от этого всегда грустно. Если мы потеряли что-то неважное, то мы быстро развеселимся, а если важное — то долго будем помнить.

Выбирается актер, который хочет быть грустным зайчиком. Он садится на стул перед группой.

Ведущий. Зайчику грустно оттого, что он потерял что-то. Что потерял зайчик?

Дети «накидывают» варианты, из которых сам «грустный заяц» выбирает что хочет.

Группе дается задание утешить грустного зайца: что ему можно сказать, чем помочь? Придумавший способ утешения исполняет это. В случае

затруднения возможные способы демонстрирует ведущий (они должны быть заготовлены заранее).

Затем все рисуют «утешительные» картинки «для грустного зайца».

Рефлексия

— Чем и как потеря может помочь человеку? (Вопрос обсуждается только с детьми старше 9 лет, при этом ведущему следует заранее придумать доступные для понимания детей ответы на него.)

ЗАНЯТИЕ 3. РАЗГОВОР С ПОТЕРЕЙ

Занятие проводится только в том случае, если хотя бы несколько учеников из класса перенесли серьезную потерю — родных, дома, родины и пр.

Разминка

Здесь хорошо провести небольшое, знакомое группе, энергетически «ресурсное» упражнение.

Основное содержание

Упражнение. «Разговор с потерей» Детей просят быть серьезными и внимательными, потому что потеря — это очень тяжело (возможно, следует заранее договориться с директором, что на этом занятии некоторых детей придется удалить из класса). Вызывается желающий рассказать о том, что он потерял. После рассказа перед ним ставится стул, и его просят представить, что на этом стуле то, что он потерял.

Ведущий. Даже если такого не может быть, попробуем представить, что мы в фантастическом фильме, где все возможно и даже родина умеет разговаривать.

Сейчас у тебя есть возможность сказать тому, кого (что) ты потерял, все, что хочешь, или спросить о чем-либо.

После вопроса или высказывания ведущий просит ребенка занять место «потери» и ответить от ее лица. При несогласии необходимо спросить мнение ребенка о том, что может ответить «потеря». Если класс настроен серьезно — можно попросить помощь у класса. Если же нет других возможностей, ведущий отвечает сам, по возможности не допуская серьезных интервенций и

«отзеркаливая» то, что говорит ученик.

Процедуру необходимо проделать со всеми желающими. Следует вести упражнение максимально «недирективно», чтобы не вызвать бурных защитных реакций и не допустить высвобождения непроработанной энергии.

Рефлексия

— Чем может помочь такой разговор, как сегодня? Чем он помог вам?

ЗАНЯТИЕ 4. ЛИНИЯ ВРЕМЕНИ

Разминка

«Три времени»

А) Видеть»

Дети закрывают глаза и по команде ведущего представляют себе картинку из прошлого, затем из будущего. Открывают глаза и осматриваются — что происходит сейчас (настоящее).

Б) «Делать»

Детям говорится, что раньше они были маленького роста, сейчас — такого, как есть, а в будущем вырастут большими.

Ведущий. А сейчас по команде «раз» (или «прошлое») вы будете превращаться в маленьких, «два» — в таких, какие вы есть, «три» — в больших, какими вы будете в будущем.

Основное содержание

«Линия времени»

Ведущий и ребенок проигрывают основные этапы жизни человека. В центр круга ставятся рядом два стульчика — это кровать. Один из детей ложится на стульчики, двигает руками и ногами, изображая младенца. Ведущий — мама, которая качает ребенка. Далее ребенок вырастает — идет в детский сад. Ведущий сначала в роли мамы сопровождает туда ребенка, затем играет роль воспитательницы. Затем ребенок идет в школу, ведущий при этом становится учителем. Когда ребенок вырастает большим, он идет в армию, на работу, в институт (как сам придумает). Соответственно, ведущий играет роль

начальника, преподавателя и т.п. Важно, чтобы ребенок сам строил линию времени, а взрослый только помогал в инсценировании «содержания возраста».

Рисунок «Линии времени»

Дети рисуют личную линию времени. В случае затруднения дается более четкая инструкция: рисовать прошлое, настоящее и будущее/на листе, разделенном на три части.

Рефлексия

— Какие чувства вызвал у вас разговор о прошлом? О настоящем? О будущем?

Тема 12. Психологический анализ суицида

Суицид: болезнь или здоровье?

Гусакова Марина Петровна, факультет психологии МГУ.(Мир психологии, 2000, № 1)

В суицидологии существует определенная традиция понимания опыта суицида. Она делает доступным нашему сознанию опыт суицида, но как? Именно в качестве суицидального акта, как стремления покончить с собой. С собой уже существующим, бытийствующим. Тем самым переживание того “нового опыта” сознания и себя, который возможен здесь, остается не представленным, не востребованным, не возможным, так как отсутствуют структуры сознания, способные это сделать. Таким образом, производя слияние цели и результата. В то время, как только лишь разведение результата и цели деятельности, приводящее к актуализации неадаптивной активности, оставляет возможность выйти за пределы “пространства суицида” или как мы говорим “завершить” суицид.

Для того чтобы иметь возможность воспринять суицид как новый опыт сознания, себя, бытия в мире, нужно по-иному посмотреть на происходящее с суицидентами.

Именно из этого нового взгляда мы сможем через особое понимание смысла отделить новый опыт, который есть становление жизненного пути

личности от псевдопереживаний кризиса и самого суицида.

Вот какое определение здоровью дается в отечественной суицидологии: “практически здоровым в психическом отношении человеком следует считать индивидуум, чья личностная система психических механизмов и реакций обеспечивает постоянно регулируемый баланс возникновения и удовлетворения потребностей и связанную с этим деятельность в рамках социально поощряемых (или социально одобряемых) форм действий, обусловленных социально-историческими закономерностями окружающего общества”. Механистичность представлений о человеке поражает, зато здоровье – это лишь нормальное функционирование прибора, физического или психического без различий.

Рассматриваемая в такой парадигме болезнь является препятствием, помехой, ущербом. То есть это состояние отсутствия или нарушения здоровья. При этом само здоровье понимается как нечто природно-естественное, данное нам в своей непосредственности (что само по себе вызывает много вопросов).

Итак, вернемся к медицинскому дискурсу, в русле которого развиваются и определенные практики. Они строят отношение к болезни, которое подразумевает ее устранение, возврат к норме, восполнение ущерба, принесенного ею, то есть представляют собой, по сути, компенсацию болезни. Если врач не может вылечить, убрать болезнь, то он делает все, чтобы ее присутствие было наименее заметным, влияющим на остальную, здоровую часть организма, или человеческое существование было наиболее адаптированным.

Однако уже внутри психологии складывается другое понимание болезни, которое способно включать не только ее патологический, болезненный характер нарушений, но также и выгоды и возможности, способности, которые этой болезнью перед человеком открываются (компенсация у Адлера, к примеру).

Прежде всего, было отмечено, что практически к любой болезни человек способен адаптироваться, привыкнуть, сжиться с ней так, что, получая

определенные вторичные выигрыши (повышенное внимание, право на сочувствие и снисхождение и т.д.), он становится настолько другим (изменяется его смысловая структура, цели, ценности, поведение), что часто уже и не хочет выздоравливать, лишаться тех преимуществ, которые возникли у него вместе с болезнью.

Братусь, противопоставляя два подхода к болезни и лечению психиатрический и психологический, говорит, что в первом смотрят на болезнь как на «крепость», в которой заключен нормальный здоровый субъект; во втором же утверждается, что болезнь настолько ассимилируется самой личностью, что в «крепости никого нет», т.к. крепость и есть болеющий человек. Если же в этом случае, пишет Братусь, избавить человека от болезни, вылечить, разрушив «крепость», оставляя без изменений смысловую сферу, то подобное “излечение” может окончиться крахом всей личности.

То есть само понимание болезни, пусть ассимилированной и приносящей выгоду (к примеру, иллюзорно-компенсаторная деятельность алкоголизма как ее описывает Братусь), остается благодаря тому, что жизненное пространство, в которое включается болезнь (как нечто посторонне-лишнее) рассматривается как наличная данность, нечто существующее до и независимо от болезни.

После компенсации и адаптации к болезни вводится следующий уровень ассимиляции болезни индивидом – это личностный смысл болезни. Отношение к болезни состоит не просто в борьбе с нею, переживании ее, принятии и привыкании, но более того, в нахождении своего личностного смысла в этой болезни, развитии до сих пор неведомых способностей и непознанных возможностей.

«Физические недостатки (например, слепоглухота) могут определить не степень человеческой полноценности, а только сферу ее реализации». Таким образом, человек даже из первоначального ущерба, патологии развивает свои преимущества, достоинства. К примеру, говорит Пезешкиан, *Anorexia nervosa* ведь можно рассматривать, как “способность обходиться малыми средствами и разделять тяготы голода в мире”.

Нужно сказать, что подобная интерпретация как определенная стратегия понимания позволяет человеку оставаться внутри болезни, теперь опираясь и закрепляясь не только на ее негативные, но и на “позитивные” качества. Более того, даже введение понятия «смысла» болезни, не меняет прежнего плана рассмотрения болезни как лишения, отсутствия здоровья. Показывая только возможность наполнить смыслом и негативные события нашей жизни. Личность может придать болезни смысл наказания.

Липовски придает болезни личностное значение (что в данном случае эквивалентно личностному смыслу) “положительной ценности, помогающей личности обрести более возвышенный смысл жизни или лучшее понимание искусства”. Только вот болеть почему-то никто не хочет, даже с таким возвышенным смыслом. А стремление к страданиям классифицируется в клинике как мазохистский патологический комплекс.

Если прежде болезни приписывался статус чего-то негативного в отличие от здоровья, то здесь с точностью до наоборот. Болезнь по-прежнему принципиально отлична от состояния здоровья, хотя теперь представлена как вроде бы выигрышное состояние по сравнению с ним.

Проблемы адаптации теснейшим образом связаны с проблемой здоровья\болезни, так как психическое здоровье выступает регулятором адаптивных процессов. И именно проявление адаптивных возможностей к болезни считается выражением регуляции психического здоровья. Одним из таких возможных проявлений регуляции будет выступать, в частности, личностный смысл болезни. Этот подход в понимании болезни можно назвать адаптационным, в широком смысле понимая адаптацию.

При этом, как покажем в дальнейшем, различие между адаптационным и развивающим подходом, вводимое, в частности, в психотерапии, стирается. Это различие вводится на том основании, что развитие представляет собой «преобразование наличного бытия», которое детерминировано не столько ситуацией (традиционно адаптивный подход), сколько тем проектом, замыслом, задачей и целью, которые человек имеет в самом себе.

Однако, как утверждает В.А.Петровский, противопоставляя адаптивному подходу неадаптивный, основной характеристикой адаптивности является постулат сообразности. «Приспосабливает ли индивид себя к миру или подчиняет мир исходным своим интересам – в любом случае он отстаивает себя перед миром в тех своих проявлениях, которые в нем уже были и есть...». И далее он говорит, что человек может и не знать заранее, к чему именно приведет его действие, но если он знает, к чему он стремится «для себя», то действует адаптивно.

Заметим, что то, к чему он стремится «для себя» и составляет «смысл» действия, точнее «личностный смысл» действия. Из этого можно заключить, что всякое действие, имеющее личностный смысл, отвечающее на вопрос «зачем», а значит и не бессмысленное (в обычном понимании слова), действие, реализует, прежде всего, адаптивную стратегию (развития?).

Наряду с линией разделения и изучения состояний болезни и здоровья как принципиально противоположных, в психологии развивается иное понимание здоровья и патологии. Если прежде акцент делался на изучении патологии, то в этом подходе внимание уделяется здоровью, специально понимаемому. Прежде распространенным признавалось здоровье, теперь – скорее отклонение от него. Прежде рассматривались условия нарушения здоровья, теперь – условия возникновения и достижения его же.

Точнее было бы сказать, что наряду с привычным разделением между «здоровьем» и «болезнью» артикулируется второй фактор, более значимый, чем «здоровье». Именно по отношению к этому фактору (например, самоактуализации) здоровье устанавливается в качестве «здоровья», а болезнь, в свою очередь, в качестве «болезни».

Само понятие здоровья постепенно смыкается с понятием зрелости и трансформируется в представление о здоровой личности. Вместе с этим понятие личности само по себе содержит некоторые позитивные характеристики: активность позиции, свобода, доступность новому опыту и т.д. Поэтому, можно сказать, что дихотомия медицинского дискурса «здоровье-

болезнь» заменяется пространством, где выбираются уже иные критерии и точки отсчета: например, самоактуализация личности у Маслоу. Само здоровье индивида будет производной характеристикой самоактуализирующейся личности.

Так А. Маслоу приводит данные, свидетельствующие о том, что «более здоровые психологически люди демонстрируют также лучшее восприятие реальности», а также ряд других «улучшенных» качеств. В общем, представляется, что «все позитивные качества человека положительно коррелируют между собой». Тогда как болезненное состояние будет результатом отсутствия самоактуализации.

“В экзистенциальной психологии духовное и психическое здоровье человека отождествляется с аутентичным, подлинным способом существования, а предпосылки расстройств кроются в не аутентичном существовании”. «Болезнь» меняет свой характер с медицинского на психологический, и меняет вместе с этим «лекарства», но суть ее остается психологически прежней.

Поэтому, развивая другой взгляд на человека как на духовное существо, болезни отводят иное место. По сути, она остается, но ей придается иное значение. Болезнь превращается из некоторого физического или психического акта, налично-присутствующего явления (дисфункция, снижение уровня, расщепление и т.д.) в уклонение от аутентичности. Ибо “вопрос не в том, как избежать жизненных проблем или расстройств, а как их встретить”. Как уже было сказано, важно не чем болеют, а кто болеет.

Итак, одно направление в гуманистической психологии «зрелости личности» утверждает причиной «болезни» отклонение от развития личности. Тогда как другое направление признает сам факт отсутствия «развития личности» болезнью.

175Если мы пойдем еще дальше, то обнаружим, что следующий шаг состоит во введении еще одного более общего и более значимого критерия, через отношение, к которому устанавливаются не просто смысл «здоровья» и

«болезни», но и смысл предыдущего второго фактора (условно назовем его «развитием личности»). Этим критерием является понятие «жизненного пути личности». Так как более широкий контекст, например, жизненного пути, включающий особые формы жизни, оказывается безотносительным к здоровью и болезни в привычном понимании слова. Тогда сама по себе болезнь, которую представляет медицинско-психологический дискурс, не является патологией, процессом, от которого надо избавляться. Не просто болезнь – это признак не аутентичности личности, но это вообще не признак. Ибо даже смысл «актуализации наивысших человеческих потенций» может устанавливаться в зависимости от того, каков жизненный путь этой самоактуализирующейся личности.

Так А.А. Пузырей говорит о различении «болезни-к-смерти» и «болезни-к-жизни», «здоровья-к-жизни» и «здоровья-к-смерти», вводя иные критерии оценки благополучия душевной жизни человека. Так «здоровье», избавляющее от болезни в критической ситуации, может оказаться чем-то более нездоровым, чем болезнь, которая пытается поставить человека перед возможностью понимания чего-то насущного в его жизни. Тогда такая «болезнь» ведет к жизни, к возможности новой жизни. А вот такое исцеление, «здоровье», безусловно, к смерти. Поэтому следует разводить болезнь и здоровье, даже зрелость и незрелость личности человека «путного» (человека пути) и беспутного. К примеру, святые отцы Православной Церкви говорят о том, что праведнику здоровье дается как награда за праведность, а грешнику – как возможность обратиться к Богу с благодарностью за благополучие.

Поскольку здоровье, болезнь и даже личность (как показал Б.С. Братусь) являются всего лишь инструментами, которыми волен воспользоваться всяк на свой лад.

Сама болезнь уже не может выступать критерием неблагополучия, но способна менять свой смысл, в зависимости от того, будет ли она шагом становления жизненного пути личности или нет.

Так болеть человек может и на жизненном пути или на пути индивидуации. Также здоровым может быть человек вне всякого пути, беспутный. «Лица, имеющие проблемы очень часто бывают невротиками, но было бы серьезным недоразумением смешивать наличие проблематики с неврозом, ибо между ними имеется существенное различие: невротик болен потому, что не осознает своей проблематики, а человек, имеющий осознанную проблему, страдает от нее, не становясь больным». К.Г.Юнг, таким образом, вводит различие между страданием, которое может быть присуще всякой болезни и всякому человеку, непродуктивным и страданием, которое продуктивно. Причем, сам путь индивидуации представляется наиболее тяжелой из всех задач. Это путь страданий «эмпирического, обычного человека, которым мы только что были и которому случилось угодить в нечто гораздо более объемное, чем он сам, и пропасть там, лишившись своей мнимой свободы воли».

Конечно же, когда человек страдает от неосознанных проблем и, когда человек страдает, «потому что самость насилует его», мы можем заключить, что это страдания двух разных людей, собранных в одном индивидуе. В одном случае это Я, которого еще нет, Я-потенциальное, в другом – Я-эмпирическое.

При таком подходе всякое жизненное событие (болезнь ли, здоровье) прежде всего, обретает свой смысл, статус по отношению к этому широкому контексту “жизненного пути личности”. Так болезнь может стать точкой становления этого пути. При этом различие между здоровьем и болезнью теряет смысл.

Так Юнг пишет: “ психоневроз, в конечном счете, есть страдание души, которая не отыскала собственного смысла”. Таким образом, отвергая разделение между здоровьем и болезнью, мы вводим иное различение: пространство вне пути, где имеет значение разделение на болезнь и здоровье, и пространство пути, где значимо лишь его становление.

Вводя понятие жизненного пути личности, мы ставим его вне зависимости от пространства болезни\здоровья. Рассматривая болезнь,

патологию в таком контексте, мы можем говорить о позитивном, которое возможно в болезни, как о таком опыте осмысления, который, становясь, тут же упраздняет значение болезни в привычном смысле. В отличие от позитивного в рамках прежнего бытия, которое формулируют как адаптацию к болезни, ее смысл и значение, возможности, открываемые ею. Позволяя болезни быть, делая ее необходимой, нуждаясь в ней.

То же самое можно сказать и о суициде, который устанавливается или не устанавливается в качестве такового только по отношению к контексту жизненного пути личности.

Суицид классифицируется как проявление или результат болезненного патологического состояния: депрессии, невроза, навязчивых состояний и т.д. То есть включается в нозологическую систему в качестве симптома, либо в качестве отдельной нозологической единицы. Соответственно выделяют специальные характеристики ситуации и субъекта, присущие и свойственные суицидальному кризису. К примеру, выделяя:

1. сужение восприятия, уход в себя, чувство одиночества, бессмысленность и безвыходность;
2. бессильная агрессия и упреки в адрес других, болезненно ощущаемое «опускание рук», сообщение о намерении покончить с собой;
3. бегство в фантазию, которая все более заполняется причиненными другими страданиями и намерениями самоубийства.

Или же еще более развернутую систему дает А.Г. Амбрумова. В ней присутствуют и predisposition, и разные фазы развития пресуицида и постсуицида, и целая типология самоубийств. Из чего мы можем сделать заключение о понимании суицида, суицидального кризиса как некоторой патологии, обусловленной внутриличностными и внешними причинами, возникающей в экстремальных ситуациях. То есть суицид понимается как болезнь или как симптом реактивно-болезненного состояния. И в таком нозологическом аспекте суицид, безусловно, приобретает специфические особенности возникновения, течения, классификации, лечения. Это по-

прежнему остается, невзирая на введение психологической терминологии, сугубо медицинская точка зрения на феномены психической жизни человека, которая видит и, соответственно, устраняет болезнь или симптомы, не заботясь о целостности человека; рассматривая суицид как некоторое отклонение, психологический аппендикс, не играющий никакой продуктивной и положительной роли, лишь тормозящий, препятствующий нормальному ходу событий психической жизни человека.

Поскольку самому покушению предшествует кризис, называемый суицидальным, который является частным проявлением кризиса вообще, то суицид как болезнь может быть результатом непрохождения кризиса своего жизненного пути, который лишь в силу этого непрохождения становится суицидальным (неспецифичность суицидального кризиса).

Подходя к суициду как к болезни, соответственно, предлагают определенные этим подходом средства ее излечения или выхода из суицидального кризиса. Так критерием “выздоровления”, характеризующимся падением суицидального риска, считаются: “ликвидация конфликта, отсутствие суицидальных тенденций, устойчивое отрицательное отношение к совершенной попытке и наличие правильной жизненной ориентации”. Внимание при этом сосредотачивается на отдельных аспектах бытия, конкретных проблемах и их устранении. Мы видим, что состояние психического здоровья показано как отсутствие внешних проявлений суицидальных намерений, при этом не принимается во внимание качество этой жизни, выхоленной от конфликтов и неправильных ориентацией. А “наличие правильных жизненных ориентаций” опять же может быть никак не связано с качеством самой жизни, лишенной своей полноты. Так как в так называемых болезненных отклонениях находят возможность быть некоторые составляющие, настолько же важные, как и невозможные.

Исследователи отмечают, что зачастую душевное состояние покушавшихся на самоубийство мало зависит от практик работы с ними в пост-суициде. Так Ettlinger приводит сравнение двух групп больных после попытки

самоубийства, одну без, другую с интенсивным кризисным вмешательством: жизненная ситуация и уровень суицидальности не различались существенно в обеих группах через 5 лет. Так же в половине случаев в течение 4 месяцев после суицидальной попытки без терапии собственная ситуация воспринимается более удовлетворяющей за счет изменения собственной и\или установок лиц референтного окружения.

Мы могли бы предположить, что проблема суицида не сводится к совершению суицидального акта, подготовке к нему и стадии выхода. Но образует целое жизненное пространство, в котором непосредственный суицидальный акт может и не быть свершен.

Тем не менее, в психиатрии существует четкое определение действий, называемых суицидальными; поэтому, “если совершаемое действие связано лишь с риском для жизни, когда лицо сохраняет надежду остаться в живых – самоубийство констатировать нельзя”. Хотя, даже в этом случае мы может заметить у всякого суицидента то, что называют магическим мышлением, представляющим себя после смерти живым или вообще бессмертным, так называемое «сценирование смерти».

Мы же с необходимостью должны будем выйти за рамки подобного узкого подхода в рассмотрении суицида, вводя понятие «пространства суицида», которое не ограничивается суицидальным актом как процессом. Даже быть может, чаще присутствует как состояние, образ жизни, который может обойтись и без явной попытки суицида, к примеру, используя другие события (болезни, сумасшествие) в качестве психологического суицида. То есть психологический смысл будет именно таков.

Итак, с одной стороны, многие явления внешне не относящиеся к суициду, имеют суицидальный статус. С другой – некоторые суицидальные кризисы могут быть неспецифичны, то есть могут становятся точками становления жизненного пути. То есть «пространство суицида» не дублирует фактологию суицидальных покушений. Оно расширяется за счет включения скрытых суицидов и сужается за счет случаев становления жизненного пути в

суицидальном кризисе.

Суицид как болезнь, то есть как процесс, предполагает существование начала, кульминации и конца некоторого болезненного процесса в нормальной жизни человека. И тут мы никак не можем согласиться с тем, что такой процесс рождается в благополучной жизни личности: ненормальное событие в нормальной жизни, другими словами. Напротив, суицидальный акт является выражением, квинтэссенцией и кульминацией не нормальной жизни, жизни вне пути. Сама эта жизнь и есть «болезнь». Поэтому суицида как события в бахтиновском смысле: события и не может существовать в этой жизни-«болезни».

Исходя из вышесказанного, нельзя говорить о ликвидации, излечении суицида и суицидального кризиса, так как само по себе изгнание суицида (как мыслей, намерений и действий) и того, что предшествовало ему (ситуация невозможности - кризис) будет лишь закрывать доступ к пространству суицида, а значит, лишая возможности завершить его.

Учитывая то, что суицид – это еще и протест против ненормальной жизни, он может стать событием, правда, другого рода, в другом пространстве. Сам суицид должен некоторым образом преобразиться, стать другим, перестать быть самоубийством и может быть впервые, только стать таковым в истинном смысле слова. Стать суицидом в истинном смысле слова означает одновременно стать меньше, чем суицид, но и стать больше, чем суицид.

Меньше – значит, освободиться от всех функций, которые на него возлагаются. Тем самым превратить его в самопроизвольное прерывание жизни, не имеющее оправдания, кроме как в самом себе. А таких суицидов, заметим, практика еще не знала.

Больше – значит, стать умиранием себя в своих привычках, чувствах, стереотипах, ожиданиях и т.д. даже ценностях и смыслах. Чтобы иметь возможность “родиться” в реальности поступка.

Итак, мы можем обобщить три подхода к восприятию болезни: болезнь как нечто негативного, лишаящего; болезнь как нечто позитивного,

привносящего; болезнь как нечто прекращающего быть в новом опыте.

Суицид тоже имеет эти три плана представленности:

- 1) как уход от нормального решения проблем, отсутствие позитивного;
- 2) как некоторое приобретение личностного смысла: месть, вина, наказание;
- 3) как работа со смыслами, в частности, обретение нового опыта сознания и бытия

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Суициды: общие понятия, терминология, распространенность

Самоубийство (суицид) - это осознанное лишение себя жизни.

Суицидальное поведение - понятие более широкое и помимо суицида включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления.

К покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента (обрыв веревки, своевременно проведенные реанимационные мероприятия и т.д.). Суицидальными попытками считают демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемого им при попытке акта. К суицидальным проявлениям относят мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, однако, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

А.Г. Амбрумова выделяет самоубийства (**истинные суициды**) и попытки самоубийства (**незавершенные суициды**). Бруксбэнк говорит о **суициде** и **парасуициде**. Автор определяет суицид как намеренное самоубийство, а парасуицид как акт намеренного самоповреждения, не приводящий к смерти. По мнению А.Е. Личко, суицидальное поведение у подростков бывает демонстративным, аффективным и истинным. Е. Шир выделяет следующие типы суицидального поведения у подростков: преднамеренное, неодолимое, амбивалентное, импульсивное и демонстративное. Первые два типа, по данным автора, встречаются у подростков крайне редко (менее чем у 1%); третий, четвертый и пятый типы соответственно у 25, 18 и 56,3%.

В последние годы получили права гражданства такие понятия, как **"пресуицид"** и **"постсуицид"**. Одни авторы под пресуицидом имеют в виду отрезок времени, предшествующий суицидальному действию; другие - психическое состояние, предшествующее суициду. Большинство отечественных суицидологов под понятием "пресуицид" подразумевают состояние личности, обуславливающее повышенную по отношению к норме вероятность совершения суицидального акта. Подобное разночтение существует и в отношении термина "постсуицид". На наш взгляд, более правильно пользоваться такими дифференцированными понятиями, как "постсуицидальное состояние" и "постсуицидальный период".

В литературе часто встречаются термины "аутоотравматизм", "аутоагрессивный акт", которые нередко отождествляют с суицидальными действиями. Если конечной целью аутоагрессивного акта является самоубийство, его следует относить к суицидальным действиям. В то же время нет оснований, например, относить к суицидальным действиям умышленное членовредительство или аутоагрессивные акты людей, находящихся в состоянии психоза.

В современной литературе, особенно западной, широко распространены понятия "аутодеструктивного", или "саморазрушительного", поведения. А.Г. Амбрумова не без основания считает, что существует ряд взаимопереходящих форм саморазрушительного поведения, крайней точкой которого является суицид.

К саморазрушительному поведению наряду с суицидальным относят злоупотребление алкоголем, наркотиками, сильнодействующими медикаментозными средствами, а также курение, намеренную рабочую перегрузку, упорное нежелание лечиться, рискованную езду на автотранспортных средствах, особенно управление автомобилем и мотоциклом в нетрезвом состоянии. В более широком смысле аутоагрессивными действиями считают некоторые религиозные обряды, сопровождающиеся самоистязанием и жертвами, жестокую эксплуатацию, войны, т.е. все те

осознанные ауто- и гетероагрессивные действия, которые приводят к индивидуальному или массовому саморазрушению и самоуничтожению людей.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире кончает самоубийством более 500 тыс человек. Число же суицидальных действий значительно больше и исчисляется миллионами. Наиболее высокий уровень самоубийств в ФРГ, ГДР, Австрии, Дании, Швейцарии, Венгрии, Чехословакии; более низкий - в Болгарии, Ирландии, Испании, Индии. В США средний уровень самоубийств 25-29 человек на 100 тыс населения в год, в СССР - 23-24 человека.

В городе суициды совершаются более часто, чем в деревне. Максимум их приходится на май, минимум - на декабрь.

С.В. Бородин, А.С. Михлин, проанализировав состояние самоубийств в 43 странах мира за последние 15-20 лет, пришли к выводу, что в подавляющем большинстве этих стран наблюдается тенденция роста числа самоубийств и их уровня. Это особенно характерно для экономически развитых стран со значительным удельным весом городского населения, особенно для государств северной и центральной Европы. По данным авторов, уровень самоубийств выше в тех странах и среди тех слоев населения, где выше материальный уровень жизни. Это ярко проявляется на примере США, где на протяжении многих лет уровень самоубийств среди белых в 2-2,5 раза выше, чем среди чернокожих.

Особую тревогу в последние 15-20 лет вызывает рост самоубийств среди подростков и юношей. По данным регионарного бюро ВОЗ, количество самоубийств среди лиц в возрасте 15-24 лет в последние 15 лет увеличилось в 2 раза и в ряду причин смертности во многих экономически развитых странах суициды стоят на 2-3-м месте. Во Франции число самоубийств среди подростков за последние 10 лет утроилось и теперь не уступает количеству несчастных случаев на автострадах. В США количество суицидов в возрастной группе 15-19 лет за этот же период удвоилось и достигает 5000 в год. В 1978 г. в США по всем возрастным группам зарегистрировано 13 суицидов на 100 тыс населения (29000 суицидов), среди важнейших причин смертности суициды

занимают 10-е место. В то же время в возрастной группе от 15 до 24 лет суициды составляли 41 на 100 тыс населения соответствующего возраста и заняли 3-е место среди причин смертности. За последние 30 лет частота суицидов в США среди юношей 15-19 лет возросла на 300%, девушек - на 200%.

Частота суицидов среди студентов-медиков мужского пола в США составляет 15,6 на 100 тыс в год, а женского пола - 18,9 на 100 тыс населения соответствующего возраста, при этом 76% суицидов совершаются студентами I-II курсов. В армии США суициды отмечаются у 11,6% на 100 тыс служащих.

Число детей и подростков с суицидальным поведением, находившихся под наблюдением психиатрической службы в Луизвилле, возросло с 1973 по 1980 гг. на 530%. Всего во Франции в 1983 г. в результате самоубийств погибло более 1200 человек, что составляет почти 2% от всех причин смертности и 10% смертности среди молодежи в возрасте от 15 до 24 лет. В Японии в 1986 г. покончили жизнь самоубийством 25524 человека, при этом за год число самоубийств выросло на 8,2%.

Обследование призывников в Швейцарии показало, что 2% из них в подростковом возрасте совершили суицидальные попытки и у 24% отмечались суицидальные мысли.

В Польше число самоубийств среди подростков и юношей (12-20 лет) за последние 10 лет увеличилось в 4 раза, из них лица мужского пола составляют 21% и женского - 79%.

Особенности проявлений суицидов в детском и подростковом возрасте, своеобразии психологии и уровней социализации детей и подростков, особенности психопатологических состояний, специфика профилактики - все это дает основание некоторым авторам выделять детскую и подростковую суицидологию как самостоятельную область знаний.

А.Г. Амбрумова и соавт., обследовав 770 детей, подростков и юношей с суицидальным поведением, показали, что в допубертатном возрасте (до 13 лет) попытку самоубийства совершили 14,4%, в пубертатном (13-16 лет) - 51,8% и

постпубертатном (17- 18 лет) - 33,8%. Самыми молодыми из суицидентов были дети 7 лет. Большинство в группе обследованных составили девочки (80,8%). Наиболее частыми способами покушений и суицидальных попыток у девочек были отравления, у мальчиков - порезы вен и повешение. У 5% девочек, совершивших попытки самоубийства в возрасте старше 13 лет, была обнаружена беременность.

Большинство авторов отмечает, что суицидальное поведение у детей до 13 лет - явление относительно редкое, но с 14-15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в 16-19 лет.

По мнению ряда авторов, суицидальное поведение в детском возрасте очень редко бывает связано с психическими заболеваниями, в подавляющем большинстве случаев это ситуационно-личностные реакции, в первую очередь реакция оппозиции. У подростков же роль психических расстройств (депрессивное состояние и др.) в происхождении суицидального поведения несколько возрастает. Существует и противоположное мнение, согласно которому в детском возрасте, по сравнению с подростковым, суицидальное поведение носит более серьезный характер. По данным Л.Я. Жезловой, у 59,4% детей с суицидальным поведением в возрасте 7-14 лет отмечалось покушение на самоубийство. Среди детей-суицидентов до 13 лет больные шизофренией составили 70%, а лица с ситуационными реакциями - 18%; в более старшем возрасте (13-14 лет) число страдающих шизофренией уменьшилось до 38%, а количество лиц с ситуационными реакциями, наоборот, возросло до 60%.

Е. Шир и др. считают, что концепция смерти у ребенка приближается к концепции смерти взрослого лишь к 11-14 годам, т.е. только начиная с этого возраста ребенок по-настоящему осознает реальность и необратимость смерти, а поэтому термин "суицид" и "суицидальное поведение" для раннего возраста малоприменимы.

По данным А.Е. Личко, среди подростков с незавершенными суицидами 32% были в возрасте 17 лет; 31% - 16 лет; 21% - 15 лет; 12% - 14 лет и лишь 4% - в возрасте 12-13 лет. Как уже отмечалось, частота законченных суицидов

среди подростков относительно невелика и не превышает 1% от всех суицидальных действий. Суицидальные действия в этом возрасте чаще имеют демонстративный характер и нередко могут носить черты "суицидального" шантажа.

Б.Н. Алмазов, обследовав группу подростков 14-18 лет, умышленно нанесших себе порезы, установил, что только 4% из них в момент самопореза имели мысли суицидального содержания, у 30% самопорезы были совершены в результате ссоры со сверстниками, у 20% как обряд "братанья кровью", у 20% как демонстрация, бравада перед сверстниками и сверстницами. При последующем стационарном обследовании 15% из них признаны психически здоровыми, у остальных отмечены различные аномалии развития личности: психический инфантилизм, пограничная умственная отсталость, в 50% случаев - акцентуация характера.

Однако дифференцировать покушения и демонстративные суицидальные попытки у подростков бывает чрезвычайно трудно.

А.Е. Личко, А.А. Александров, обследовав группу подростков в возрасте 14-18 лет, нашли, что примерно у половины из них (49%) суицидальные действия совершаются на фоне острой аффективной реакции (аффективный тип суицидальных действий), которая развивается по механизму "короткого замыкания", когда порой малозначительный повод играет роль "последней капли" и провоцирует суицидальное действие. При этом действия подростка в момент суицидальной попытки нередко внешне кажутся демонстративными. Они совершаются на глазах у обидчика, сопровождаются плачем или, наоборот, бравадой спокойствия. Однако эта "игра в самоубийство" часто заходит слишком далеко и может закончиться трагично.

На условность границ между суицидами, покушениями и суицидальными попытками у подростков указывают и другие авторы. Е. Шир отмечает, что большинство суицидальных действий в подростковом возрасте, будучи микросоциально обусловленными (отношения в семье, в школе и т.п.), направлены не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных

социальных связей с окружающими. Поэтому в подростковом возрасте чаще всего речь идет не о "покушении на самоубийство", а лишь о применении "суицидальной техники" для достижения той или иной первичной (несуицидальной) цели. Иногда суицидальное поведение у подростков определяется стремлением к временному "выключению" из ситуации. И в том и в другом случаях, несмотря на отсутствие суицидальных намерений, потенциальная опасность таких действий достаточно высока.

В группе обследованных нами подростков и юношей в возрасте 15-18 лет суициды отмечались у 3%, покушения - у 6%, суицидальные попытки и проявления - у 91%. Среди суицидентов, совершивших суициды и покушения, лиц мужского и женского пола было примерно поровну (49 и 51%), в группе подростков с суицидальными попытками и намерениями преобладали девушки (80%). Среди всех подростков с суицидальным поведением учащиеся школ составили 38%, учащиеся ГПТУ - 30%, студенты техникумов - 10%, институтов - 3%, рабочие - 10%, служащие - 3% и лица, не имеющие определенных занятий - 6%. Подростков в возрасте 15 лет было 10%, 16 лет - 38,5%, 17 лет - 28,2%, 18 лет - 23,3%. Четвертая часть подростков суицидальные действия совершили повторно.

Суицидальное поведение в изучаемой нами группе подростков в 46% случаев сопровождалось пьянством и эпизодическим употреблением наркотиков и сильнодействующих психотропных средств, в 38% - правонарушениями, в 18% - склонностью к побегам из дому и бродяжничеству и в 12% случаев - транзиторными сексуальными девиациями.

Суицидальное поведение по отношению ко всем изученным формам девиаций в группе подростков 15-18 лет составило 10%.

Мотивы, причины, поводы

Еще Дюркгейм выделил четыре основных мотива суицидов: альтруистический и эгоистический, с одной стороны, фаталистический и аномический - с другой.

Действительно, сознательный уход из жизни возможен во имя какой-то большой цели, убеждений, ради спасения людей и т.д. Такие поступки, совершаемые по альтруистическим мотивам, высоко оцениваются обществом. Однако в подростковом возрасте мотивы суицидальных действий чаще всего эгоистические. Дюркгейм ввел понятие "аномиз" - тип социально-психологической изоляции, наступающей при ослаблении связей, соединяющих индивида и его социальную среду. Аномическое самоубийство, по Дюркгейму, является результатом тяжелого разногласия между личностью и окружающей его средой.

Однако такие сложные виды деятельности, как суицидальное поведение, вызваны, как правило, не одним, а несколькими одновременно действующими и взаимодействующими мотивами, образующими развернутую систему мотивации действий и поступков человека.

Мотивы могут быть осознанными, высшими (интересы, убеждения, стремления, страсти, идеалы), и неосознанными, низшими (установки, влечения и т.п.).

В противоположность фрейдизму, который усматривает неодолимую пропасть между осознанными мотивами и неосознанными побуждениями, биологизируя и мистифицируя их, научная психология, опираясь на современные достижения физиологии, подчеркивает связь и взаимопереходы между ними, обусловленность и тех и других общественно-историческими условиями развития личности.

Основной движущей жизненной силой человека, определяющей его активность, наряду с различного рода потребностями (естественные, культурные и т.д.) является цель. Цель может меняться, формироваться в процессе жизни, но она обязательно должна быть, иначе жизнь становится бесперспективной.

Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые люди, не имея достаточного жизненного опыта, не в состоянии правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения. И.П.

Павлов объяснял самоубийство утратой "рефлекса цели". В связи с этим он писал: "Рефлекс цели имеет огромное жизненное значение, он есть основная форма жизненной энергии каждого из нас. Жизнь только для того красива и сильна, кто всю жизнь стремится к постоянно достигаемой, но никогда недостижимой цели, или с одинаковым пылом переходит от одной цели к другой... Наоборот, жизнь перестает привязывать к себе, как только исчезает цель. Разве мы не читаем весьма часто в записках, оставленных самоубийцами, что они прекращают жизнь потому, что она бесцельна. Конечно, цели человеческой жизни безграничны и неистощимы. Трагедия самоубийцы в том и заключается, что у него происходит чаще всего мимолетное и только гораздо реже продолжительное задерживание, торможение, как мы, физиологи, выражаемся, рефлекса цели". И.П. Павлов категорически отвергает мнение о том, что все лица, совершившие суицидальное действие, являются душевнобольными.

Нередко при анализе суицидов путают понятия: причина, условия и повод.

Причина суицидального поведения - понятие глубокое и сложное. Оно уходит своими корнями в социально-психиатрический анализ проблемы. Причина - это все то, что вызывает и обуславливает суицид. А.Г. Амбрумова основной причиной суицидальных действий считает социально-психологическую дезадаптацию личности. Помимо главной причины могут быть еще и второстепенные (болезнь, семейно-бытовые трудности и т.д.). От причины следует отличать условия и повод. Под условиями понимают такой комплекс явлений, который хотя и не порождает конкретные следствия, но выступает необходимой предпосылкой их становления и развития. Нет причин и следствий без определенных условий. Условия существенно влияют не только на действия причин, но и на характер следствий. Одни и те же причины в неодинаковых условиях приводят к различным следствиям. Анализируя причины суицидов, приходится повсеместно встречаться с зависимостью их от условий.

Повод в отличие от причины - это событие, которое выступает толчком для действия причины. Повод носит внешний, случайный характер и не служит звеном в цепи причинно-следственных отношений. Поэтому анализ поводов самоубийств не выявляет их причин.

А.Е. Личко к числу наиболее частых причин суицидов среди подростков относит: 1) потерю любимого человека; 2) состояние переутомления; 3) уязвленное чувство собственного достоинства; 4) разрушение защитных механизмов личности в результате употребления алкоголя, гипногенных психотропных средств и наркотиков; 5) отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство; 6) различные формы страха, гнева и печали по разным поводам.

Д.Д. Федотов и соавт. отмечают, что суицидальные попытки и намерения (по типу истерических реакций) чаще возникают у подростков в ответ на систематическое словесное унижение, игнорирование их мнения близкими, ущемление самостоятельности, в ответ на конфликтные ситуации, связанные со злоупотреблением алкоголем и приемом других наркотических средств, вследствие присущих данному возрасту сексуальных проблем. Суициды и покушения, обусловленные психическими расстройствами (аффективно-шоковые и депрессивные реакции), по данным авторов, чаще возникают в результате незаслуженного наказания или унижения, исходящих от родителей и друзей, оскорбления чувства дружбы и любви, исключения по разным причинам из учебного заведения, измены.

А.А. Султанов, изучая причины суицидального поведения у практически здоровых подростков и юношей, выделил три основные группы факторов: 1) дезадаптация, связанная с нарушением социализации, когда место молодого человека в социальной структуре не соответствует уровню его притязаний; 2) конфликты с семьей, чаще всего обусловленные неприятием системы ценностей старшего поколения; 3) алкоголизация и наркотизация как почва для возникновения суицидальной ситуации и предпосылок для быстрой ее реализации.

По нашим данным, основной причиной суицидальных действий подростков в 26% случаев явились болезненные состояния (психозы - 10%, пограничные состояния - 15%, соматические заболевания - 1%), в 12% - трудная семейная ситуация, в 18% - сложная романтическая ситуация, в 15% - нездоровые отношения со сверстниками, особенно в неформальных группах, в 8% - нездоровые отношения со взрослыми, в том числе с учителями (дидактогении), в 7% - боязнь ответственности и стыд за совершенное правонарушение, в 5% - пьянство и употребление наркотиков и в 9% - прочие, в том числе и невыясненные, причины.

Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. - Мн., 1988.

О ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ СМЫСЛЕ СУИЦИДОВ

В ряду актуальных проблем суицидологии одно из ведущих мест занимает вопрос о психологическом смысле суицида. В отличие от внешних обстоятельств, обуславливающих суицид (т.е. мотивов суицида, анализ которых позволяет дать ответ на вопрос "почему?"), анализ психологического смысла суицида дает ответ на вопрос "для чего?".

В философской литературе самоубийство традиционно трактуется прежде всего как свободное решение воли. Все медицинские определения "самоубийства" и "покушения" создают впечатление, что смерть - сознательная цель индивидуума. Между тем ведущие суицидологи полагают, что самоубийство и покушение представляют собой два принципиально различных рода действий, т.е. завершённый суицид - это не просто преувеличенная форма суицидальной попытки, а попытка самоубийства, как правило, не аналог лишь случайно неудавшегося самоубийства. Если при завершённом суициде агрессия направлена против собственного "Я", то при покушении она изменяет точку приложения и направлена в основном вовне, что обуславливает конечную цель покушения - апелляцию к необходимости человеческих отношений. В этом - особый его социальный эффект. Различие феноменов завершённого суицида и покушения подтверждает и тот факт, что если в контингенте завершённых суицидов преобладают психически больные, то среди пациентов с

суицидальными попытками преобладают лица с пограничными расстройствами, а также здоровые в психическом отношении люди с ситуационными реакциями в момент совершения попытки.

При рассмотрении психологического смысла незавершенных суицидов важнейшую роль играет проблема определения желания суицидентами собственной смерти. В литературе имеются указания, что, несмотря на заявления немалой части суицидентов о своем желании умереть в момент совершения попытки, истинное стремление к смерти у них отсутствует. В теоретических исследованиях А.Г. Амбрумовой и ее сотрудников также показано, что конечная цель попытки самоубийства (смерть) и ее психологический смысл не всегда совпадают. Были выделены различные типы психологического смысла суицида, каждый из которых в большей или меньшей степени не соответствует подразумеваемой конечной цели аутоагрессивных действий.

Задачей нашего исследования явилось изучение психологического смысла суицидальных попыток (включая анализ соотношения понятий "попытка самоубийства" и "смерть" для суицидентов) путем анализа самоотчета пациентов, не страдающих психическими заболеваниями. Цель работы - уточнение механизмов суицидального поведения и конкретизация методов вторичной профилактики суицидов.

Были исследованы 85 женщин, совершивших попытку самоубийства путем отравления, с диагнозом "острая аффективная суицидальная реакция". Основным методом исследования был клинико-анамнестический метод с подробным анализом самоотчетов суицидентов о динамике конфликтной ситуации, формирования и состояния пресуицида. Применялся опросник психологического смысла суицида, составленный на основе классификаций В.А. Тихоненко и Полдингера, Хола. Сюда вошли: "призыв" (известный в мировой литературе как "крик о помощи", где основным смыслом является привлечение к себе окружающих); "протест" (активная реакция против сложившейся ситуации); "парасуицидальная пауза" (необходимость дать себе

хотя бы короткий отдых в ситуации конфликта); "избежание страдания" (необходимость "выключения" из невыносимой ситуации); "самонаказание" (стремление к наказанию себя как виновного в создавшемся положении); "отказ" (желание умереть, прекратить существование). В опроснике каждый из шести мотивов раскрывался несколькими вариантами в доступной пациентам форме.

Исследуемые были разделены на три группы в зависимости от типа суицида - истинного, аффективного или демонстративного.

Первую группу лиц с так называемыми истинными суицидами составили 24 человека (28%). Это были обдуманые суициды с длительным и постепенным формированием пресуицида. Эта группа суицидентов была наиболее молодой (18-35 лет); большинство пациенток были разведены или никогда не состояли в браке. Мотивом суицида в подавляющем большинстве случаев (79%) были конфликты любовного плана, у прочих - конфликты с родителями, одиночество, отсутствие жилплощади. Психотравмирующие ситуации отличались продолжительностью (в среднем 1,5 года).

Пресуицидальный период - период от возникновения первых суицидальных переживаний до их реализации - был пролонгированным - от одной недели до семи месяцев (в среднем 2,5 месяца). У многих пациентов неотчетливые суицидальные переживания мелькали за год-полтора до попытки. Пресуицид в рассматриваемой группе проходил в своем развитии все стадии от недифференцированной почвы и пассивных мыслей через формирование замыслов к появлению суицидальных намерений. Так называемая недифференцированная почва (когда пациентом предположительно констатируется для себя отсутствие желания жить, еще не равнозначное, однако, желанию не жить) присутствовала у всех пациентов. Чаше это были возникающие в просоночном состоянии мысли: "Зачем я проснулась?", "Мне так плохо, что у меня нет сил жить", "Почему люди так боятся умирать?". У других в течение дня "всплывают" переживания: "Я не смогу так жить" (в

случае расставания с возлюбленным). При этом мысли о смерти имеют налет теоретизирования, а мыслей о самоубийстве никогда не возникает.

Таким образом, на стадии недифференцированной почвы пациенты ощущают субъективную невыносимость существования в сложившихся условиях, но в их сознании еще не перекинут "мостик" к мысли о возможности добровольной смерти. На следующем этапе уже допускается мысль о конкретной возможности смерти или суицида. Это этап внутренней готовности к суициду, наступающий за несколько дней-недель до суицида. У пациентов формируются парасуицидальные тенденции с активными фантазиями о собственной смерти, но не о самоубийстве: "Хорошо бы под машину попасть", "Просто очень хотелось, чтобы что-то со мной случилось". Другой вариант - это допущение возможности "что-нибудь с собой сделать": "Допускала, что могу к этому прийти", "Иногда с шуточкой думала об этой возможности".

В период недифференцированной почвы и пассивных суицидальных мыслей параллельно присутствует надежда на изменение ситуации, в связи с чем суицидальные тенденции непостоянны: периодически они "отступают", что коррелирует с динамикой ситуации, а также с интенсивностью событий в жизни суицидента - в период большой интенсивности событий (независимо от того, позитивные они или негативные) суицидальные тенденции как бы уходят из сознания. На этих этапах пресуицида иногда имеются суицидальные высказывания.

Далее наступает период суицидальных замыслов с обдумыванием способа суицида, нередко сомнениями в необходимости попытки и страхом перед нею. У большинства пациентов I группы он длился от получаса до трех часов, реже составлял один-три дня. Затем возникают суицидальные намерения с непосредственным побуждением к действию.

Состояние непосредственно перед суицидом характеризовалось широким спектром "депрессивных" переживаний (не в клиническом, а в психологическом их понимании): ощущением невыносимости ситуации, душевной боли, безвыходности, ненужности, а также чувством усталости ("Я в

какой-то яме, из которой не выбраться никогда", "Ни на что нет сил. Пустота. Чувство краха", "Во всем мире нет человека, которому я по-настоящему нужна").

Формированию суицидальных намерений в 88% случаев предшествовал конкретный повод; чаще всего это был окончательный разрыв с любимым человеком. Суицид являлся итоговым выражением чувств пациента о невозможности существования в данной ситуации. Суицидальная попытка совершалась в одиночестве, используемые средства не были первыми попавшимися под руку, их вид и доза обусловлены имеющейся у пациента информацией о токсичности данного средства. Соматически суицид был среднетяжелым в 75% случаев. Легкие суициды были обусловлены случайным стечением обстоятельств.

Анализ психологического смысла аутоагрессивных действий пациентов при принятии ими решения о самоубийстве выявил комплекс составляющих, не совпадающих, однако, с конечной целью суицида (смертью): желание хоть как-то ослабить напряжение с ощущением невыносимой душевной боли; стремление уйти, устраниться из ситуации, отдохнуть; желание выразить активный протест против сложившегося положения; желание отомстить любимому человеку и всему миру за свою боль. То есть психологический смысл суицида, как правило, сложный, неоднозначный, с превалированием "избежания страдания" и "парасуицидальной паузы", элементами "протеста" и в меньшей степени "обращения". "Избежание страдания" наиболее ярко выступает у пациентов I группы: человеку настолько плохо, что более всего он хочет ослабить душевную боль, страдание. Пациенты говорят об этом одними и теми же словами: "Думала - мне так плохо, мне невыносимо, а будет так хорошо и спокойно, все прекратится", "Я засну - и мне будет так хорошо...". При этом парадоксальность ситуации состоит в том, что мысли о смерти как таковой полностью отсутствуют. Пациенты говорят: "Умереть не хотела", "Ну, конкретно о самой смерти не думала, но жить так - не хотела". Пациенты употребляют слово "смерть" лишь в ответ на конкретные вопросы.

Произвольно они вообще не думают и не говорят о смерти, употребляя выражения "заснуть", "что-нибудь с собой сделать". Суицид воспринимается как нечто умиротворяющее. 29% пациентов, однако, вербально констатируют желание умереть в момент суицидальных действий. Часть из них - это пациенты с низким образовательным уровнем, не обладающие способностью к тонкой нюансировке своих переживаний и обозначающие свои чувства как желание смерти потому, что просто не могут найти более точных слов для описания своего сложного состояния. Понятие "смерть" является для них лишь привычным из жизни и литературы следствием понятия "самоубийство". Небольшая часть суицидентов все же говорит именно о желании смерти, т.е. смысл деятельности и ее цель на первый взгляд совпадают. В суицидологии существует мнение, что тот суицидент, который действительно хочет умереть, достигает своей цели. Наши пациенты с "истинным" желанием умереть остались живы. При анализе самоотчетов этих лиц обращает на себя внимание та же неоднозначность психологического смысла суицида. Наряду с желанием умереть здесь также имеется "избежание страдания", "парасуицидальная пауза", а иногда и "обращение". Вот как описывает свое состояние непосредственно перед попыткой пациентка с желанием умереть и тяжелым суицидом: "Все обдумала. Хотела умереть. Ребенка воспитает свекровь. Пусть они здесь без меня... Пусть он (муж) узнает, как без меня... Надоело все... Засну, а они пусть как хотят... Хотела, чтобы ничего не было. Именно о смерти - не думала. Просто думала, что все кончится". Таким образом, вначале вербально декларируется "истинное" желание смерти, однако в динамике самоанализа пациентами раскрывается многозначность психологического смысла их действий.

Пациенты с "истинным" желанием умереть нередко констатируют, что, если бы прошло какое-то время или кто-либо помешал им, суицида не было бы. Иногда, напротив, незначительный повод является решающим в принятии окончательного решения. Так, пациентка свидетельствует: "Решила умереть. Растворила таблетки. Тут заплакал ребенок. Подумала: господи, зачем я это

делаю? Уже были сомнения. Вошла бабушка (отношения с которой были резко конфликтными) и спросила: Ты помнишь, что завтра твоя очередь убирать квартиру? И тут уже стало все равно, и выпила таблетки. Если бы бабушка не вошла, наверное, не решилась бы...".

Суицидентам с "истинным" желанием умереть свойственны также фантазии о реакции близких на их смерть ("Все будут жалеть, что так обращались со мной, а мне будет так хорошо..."). При этом суициденты как бы готовятся наблюдать за внешним миром после своей смерти, не допуская реального окончания своего существования. После приема препаратов пациентов иногда охватывает сильный страх, и они, не рассказывая о самом суициде, идут к людям - чаще всего чужим. "Желание умереть" сопровождается часто потерей уверенности в летальном исходе: "Хотела умереть и в то же время краем сознания надеялась, что останусь жить".

Таким образом, истинное желание умереть в группе "истинных" суицидов отсутствует. Говоря об истинности их суицидальных действий, необходимо подчеркнуть отсутствие у суицидентов желания жить в условиях психотравмирующей ситуации, что, однако, всегда прямо коррелирует с динамикой ситуации. В отличие от пациентов с эндогенными депрессиями в случае изменения ситуации к лучшему или даже появлением надежды на такое изменение тот же час к пациентам возвращается желание жить.

49 человек (58%) вошли во вторую, наиболее многочисленную группу с аффективными суицидальными попытками, под которыми понимались аутоагрессивные действия с коротким пресуицидом, когда решение о самоубийстве принималось непосредственно и не было обдуманым, однако суицидальные действия не носили демонстративного характера. Возраст пациенток - от 19 до 45 лет; 56% не имели семьи, остальные были замужем. Мотивом суицида были в основном любовные или супружеские отношения, реже одиночество, жилищные проблемы.

Пресуицид во II группе был коротким: в 55% случаев суицидальное решение возникало на высоте аффекта, мгновенно, период принятия решения

был максимально "свернут", практически отсутствовал, мысль о суициде зарождалась внезапно для самих пациентов. У других (33%) имелся короткий период переработки как бы внезапно пришедшего решения. Выбиралось чаще первое попавшееся под руку средство, которое могло повлечь за собой как соматически легкие (49%), так и, напротив, среднетяжелые (51%) суициды. Соматическая тяжесть суицидов была обусловлена здесь кроме прочего тяжестью психического состояния пациентов в пресуициде и большой силой аффективного напряжения, которое приводило в момент суицида к ослаблению сознания пациента. Более длительный пресуицид (от суток до месяца) наблюдался в 12% случаев. Однако это был лишь короткий период недифференцированной почвы и затем пассивных суицидальных мыслей ("Закралась смутная мысль"), которые вскоре полностью исчезали вплоть до момента попытки.

Эмоциональное состояние непосредственно перед попыткой по сравнению с пациентами I группы характеризовалось более широким спектром: это были, ощущение душевной боли, невыносимость ситуации, возбуждение, страх, а также необходимость близких духовных контактов. Таким образом, пациенты испытывают амбивалентные чувства по отношению к суицидальному акту - они хотят избавиться от ситуации и в то же время боятся суицида: вместе с тем их действия в большей степени являются призывом, "криком о помощи". Суицидальным попыткам не всегда предшествовал конкретный повод; в 40% случаев аутоагрессивные действия совершались в ответ на обострившееся субъективно-негативное восприятие сложившейся ситуации, на размышления о своем положении, которое пациенты оценивали в тот момент как "невыносимое". Поводом являлись как события, бывшие в глазах пациента показателем краха их жизни, так и обыкновенные ссоры со значимым лицом. Суицид, за редким исключением, совершался в одиночестве, что свидетельствует о невыраженности демонстративного компонента в группе аффективных суицидов.

Анализ психологического смысла суицида выявил, что, как и в I группе, он неоднозначен. Здесь преобладали "протест" и "избежание страдания", почти всегда присутствовал элемент "обращения"; "парасуицидальная пауза" менее характерна. В самоотчетах наряду с высказываниями об ощущении душевной боли, о невыносимости ситуации, жалости к себе и желании дать возможность близким почувствовать свою боль превалировало состояние возбуждения с мыслями: "Надо что-то сделать", "Что мне делать - куда идти, бежать?", когда на фоне кульминации возбуждения появляется стремление к аутоагрессивным действиям скорее как способу снятия напряжения. Психологически такие суициды чаще всего имеют смысл "протеста" против сложившейся ситуации. Вместе с тем, как и пациенты I группы, суициденты говорят: "Поскорее бы все это мучение кончилось, прошло", "Мне настолько плохо, что я не хочу просыпаться". Многие пациенты приводят характерную формулировку: "Я так устала, мне так плохо, а будет так хорошо и спокойно".

Представляет интерес тот факт, что при описании своих чувств в пресуициде различные пациенты с ситуационными реакциями нередко повторяют совершенно одинаковые формулировки независимо от принадлежности суицидальных действий к тому или иному типу. В 56% случаев в психологическом смысле суицида во II группе присутствовал элемент "обращения". Необходимо отметить, что "обращение" далеко не всегда подразумевает демонстративность суицида. Нередко суициды с элементом "обращения" осуществлялись на фоне выраженного аффективного напряжения, в одиночестве, были достаточно тяжелы соматически, иногда комбинированными по способу (отравление в сочетании с порезом предплечья). "Обращение" могло соседствовать даже с элементами "желания умереть": "Невыносимо было так больше жить. И показалось - или уж я умру, или, если останусь жива, он поймет, как я его люблю, и у нас снова все будет хорошо".

В группе аффективных суицидов в еще большей степени, чем в группе так называемых истинных суицидов, наблюдается рассогласование конечной

цели суицида (смерти) и его психологического смысла. "Желание умереть" звучит реже (14%), оно более кратковременно, поверхностно, носит скорее формально констатирующий характер и так же, как в I группе, не всегда является истинным. Так, о последствиях своих действий пациенты обычно не думают ("Что будет, то будет, не думала об этом"); мысли о смерти носят пассивный характер ("Жить не вмоготу") или они противоречивы (пациентка думает: "Меня сегодня не будет", в то же время: "Я просто немного отдохну"). Чувства и размышления суицидентов настолько неоднозначны, что при их анализе мы постоянно сталкиваемся с внешне логическими несоответствиями. Несмотря на вербальное желание умереть, почти все пациенты отмечают, что, если бы прошло еще некоторое время, или пришел кто-то из близких, или не попались на глаза таблетки, суицида не было бы. Пациенты с "желанием умереть" чаще, чем в I группе, сразу же после приема препаратов, испугавшись ("Стало очень страшно и жаль жизни"), сообщали о суициде своим близким.

Третью, наиболее малочисленную группу составили 12 человек (14%) с демонстративными суицидальными попытками, когда в психологическом смысле суицида компонент "обращения" являлся решающим и основной целью суицидента было воздействие на отношения значимых лиц. По возрасту пациенты этой группы старше (от 20 до 47 лет); мотив суицида в 71% случаев - это конфликт с мужем, а в остальных - угроза разрыва с женихом накануне свадьбы или конфликт на работе - в отличие от предыдущих групп, где психотравмы чаще касались любовных отношений с партнером. То есть демонстративный суицид имеет конкретный адрес в лице, связанном с пациентом не только неформальными, но и какими-либо юридическими отношениями и как бы несвободного от суицидента. Продолжительность конфликта была небольшой - от одного дня до одного года (в среднем пять месяцев).

Пресуицид был коротким - от нескольких минут до часа (лишь у одного человека - один день). Во многих случаях имелись сомнения в целесообразности аутоагрессивных действий. Им всегда предшествовал

конкретный повод, чаще в виде каких-либо обидных слов, сказанных в адрес пациента. Суициды не носили соматически тяжелого характера, лишь 25% попыток квалифицировались как отравления средней тяжести. Состояние в пресуициде характеризовалось недепрессивными эмоциями: обидой, чувствами жалости к себе и непреодолимости ситуации, агрессией, страхом перед суицидом. Пациенты по сравнению с предыдущими суицидентами часто не отличались глубокими переживаниями, аффект не был выражен.

Анализ психологического смысла суицида показал, что ведущим его компонентом является "обращение". Это осознается пациентами, констатирующими желание привлечь внимание близких к собственному горю и отомстить. Вместе с тем демонстративные суициды чаще всего не следует понимать как реализацию полностью осознаваемого рационального решения о суицидальных намерениях с целью получить какие-либо психологические выгоды. При этом пациент понимает, что его действия не могут повлечь за собой смерть. Та или иная степень аффекта практически всегда присутствует в такого рода аутоагрессивных действиях. Об этом свидетельствует неоднозначность психологического смысла суицида: в 72% случаев к "обращению" присоединяются "протест" ("Я так уже не могла, надоело!"), реже "парасуицидальная пауза" ("Устала, хотелось отдохнуть") или "избежание страдания" ("Было так больно..."). Обычно пациенты уверены, что они не умрут. Иногда суицид совершался на глазах у значимых лиц, чаще - в квартире кто-либо присутствовал, когда суицидент сообщал близким о своих действиях.

Нужно, однако, подчеркнуть, что при рассмотрении всех типов суицидального поведения лиц, не страдающих психическими заболеваниями, элемент "обращения" в той или иной мере обнаруживается как необходимая составляющая любой суицидальной попытки и не свидетельствует прямо о ее демонстративности.

Анализ полученных данных показывает, что, несмотря на различия суицидов в трех группах по степени тяжести конфликта, серьезности суицидальных намерений, длительности пресуицида, соматической тяжести

попытки, имеются и весьма существенные особенности психологического смысла суицида, общие для суицидентов с острыми аффективными суицидальными реакциями. **Практически при любом суициде у лиц, не страдающих психическими заболеваниями, отсутствует истинное желание смерти.** Даже в случае констатации такого желания в момент попытки при более тщательном исследовании обнаруживается, что часть пациентов по сути неверно обозначает смысл суицидального поступка, не умеет лексически точно сформулировать собственные ощущения, поэтому употребляет наиболее привычное слово "умереть". У прочих суицидентов мысль о смерти нечетка и всегда несколько двусмысленна. Как правило, под желанием умереть пациенты подразумевают желание избавиться любыми способами от невыносимой ситуации без осознанного представления о смерти как таковой. То есть они страстно хотят "НЕ БЫТЬ" (в момент покушения) без физического ухода в небытие навсегда. Это по-своему парадоксальное явление в той или иной степени присутствует всегда, когда у пациентов фиксируется желание умереть. Таким образом, суициденты как бы ждут от акта, формально ведущего их к смерти, чего-то такого, что избавит их от страданий, но отнюдь не физической смерти. Литман и Табачник говорят об этом так: **"Типичная черта суицидального поведения заключается в том, что самоубийца не думает, что смерть нельзя переиграть"**.

Другой общей чертой психологического смысла суицидального поведения является его сложная структура, неоднозначная, разнообразная смысловая нагрузка. Практически в любом аутоагрессивном акте присутствуют три компонента: аффективное отреагирование отрицательных эмоций, попытка уйти от реального разрешения ситуации и "крик о помощи". Последний, являясь формальным показателем демонстративности суицидального акта, по нашему мнению, представляет собой необходимый элемент практически каждой суицидальной попытки у лиц с ситуационными реакциями и лишь подчеркивает отсутствие истинного желания смерти.

Наряду со сложной структурой психологического смысла суицида каждый из трех типов суицидального поведения имеет основной компонент. Для демонстративных суицидов это рассмотренный выше "крик о помощи". В группе аффективных попыток ключом к пониманию смысла суицида является сам аффективный характер аутоагрессии, т.е. смысл суицида состоит в снятии эмоционального напряжения, отреагирования в ситуации длительной психотравмы, потребность человека в совершении хотя бы и нерационального, но действия в субъективно неразрешимом положении. При аффективных суицидах пациенты нередко испытывали в постсуициде облегчение и могли более трезво взглянуть на сложившуюся ситуацию, что также свидетельствовало об отреагировании, разряде аффекта как о сущности психологического смысла таких попыток. В группе так называемых истинных суицидов психотравмирующие ситуации были наиболее длительными и объективно тяжелыми. Суицидальным действиям, как правило, предшествовали неоднократные попытки справиться с ситуацией, что не увенчалось успехом; одновременно суициденты не в силах были отказаться от своих целей. Психологически состояние этих пациентов оказывалось наиболее тяжелым. Основной смысл суицида здесь - уход, отказ от борьбы, "выключение" из тяжелой ситуации, освобождение себя от ее невыносимости и тем самым ее псевдоразрешение.

Посредством выявленных особенностей психологического смысла ситуационных суицидальных реакций становится возможным проведение дифференцированной психокоррекционной работы с суицидентами и вторичной профилактики суицидов. В зависимости от преобладания того или иного компонента психологического смысла суицида важное значение в психотерапии имеют изменение системы ценностей пациента, усиление роли антисуицидальных факторов с акцентом на ценности жизни как таковой и самоактуализации "Я" суицидента, выработка адекватных способов снятия напряжения в психотравмирующей ситуации, уменьшение эмоциональной зависимости и ригидности пациентов, формирование системы компенсаторных

механизмов, направленных, в частности, на появление внутренней возможности отступления в субъективно непреодолимой ситуации.

Во всех случаях необходимо усиливать рациональные стороны личности суицидентов и подробно анализировать совместно с пациентом глубинные механизмы его поступка. Немаловажная роль принадлежит также формированию адекватного отношения пациентов к смерти, изменению инфантильного отношения к данной проблеме.

КОНОНЧУК Н.В.

Психологический журнал, М., 1989. Т. 10. No 5

2.3. ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА.

Занятие 1.

Основные понятия экстремальной психологии Стресс: общая характеристика.

1. Что такое «неспецифический» ответ организма?
2. Стоит ли избегать стресса?
3. Что такое полная свобода от стресса?
4. Стресс и старение.

Контрольные вопросы:

1. Расскажите о стрессе как неспецифической реакции организма.
2. Дайте классификацию видов психического стресса.
3. Назовите условия возникновения информационного и эмоционального стресса.
4. В чем заключаются индивидуальные особенности в проявлении стресса?
5. Какие механизмы регуляции психических состояний вы знаете?
6. Что такое интрапсихический конфликт?
7. Какие способы избегания чрезмерного эмоционального напряжения вы знаете?

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Опишите пример из практики, характеризующий поведение и реакции человека, находящегося в стрессовой ситуации.
2. Найдите в литературе описание стресса у людей разных профессий.
3. Какие признаки характеризуют стрессовое состояние.
4. Разработать серию упражнений, позволяющих снизить стресс в ситуации «здесь и сейчас».

Литература

1. Селье Г. Когда стресс не приносит горя. М., 1992. С. 104-109, 116-135.
2. Фонтана Д. Как справиться со стрессом. – Пери Г. Как справиться с кризисом. – Брум А., Джеллико Х. Как жить с вашей болью: Пер с англ. – М.: Педагогика-Пресс, 1995. – 352 с.

3. Тигранян Р.А. Стресс и его значение для организма. М., 1988.
4. Рушман Э.М. Надо ли убегать от стресса? М.: Физкультура и спорт, 1990.- 128с., ил. стр. 3, 4, 6, 102, 106, 108.
5. Бенджамин Колодзин. Как выжить после психической травмы. Перевод с английского Савельевой. стр. 15, 42.
6. Тригранян Р.А. Стресс и его значение для организма (отв. ред. навст. предисл. О.Г. Газенко. – М.: Наука, 1988-176с. – стр. 3, 4, 105, 133, 140-149.
7. Г. Селье. Стресс без дистресса. Москва “Прогресс” 1982.
8. Общая психология: Учебное пособие для студентов пед. институтов. Богословский В.В., Стеканов А.Д., Виноградова и др. – 3-е изд. перераб. и доп. – М.: Просвещение 1981 – 383с., стр. 309, 310.
9. Русинов А. стр. 59-70.
- 10.Гримак Л.П. Резервы человеческой психики: Введение в психологию активности. – М.: Политиздат, 1989. – 319с. стр. 180, 184, 185, 195.
- 11.Кижаяев-Смык Л.А. Психология стресса: Издат. “Наука”. Москва 1983, стр. 114, 184, 272.

Занятие 2.

Основные понятия экстремальной психологии. Фрустрация, конфликт, кризис.

1. Психологический стресс как одно из ключевых понятий критической ситуации.
2. Фрустрирующие ситуации.
3. Каков характер столкновения в конфликте?
4. Теории кризиса по Дж. Якобсону.

Контрольные вопросы:

1. Какие четыре ключевых понятия критической жизненной ситуации вы знаете?
2. Какова типология критических ситуаций?
3. Назовите виды фрустрационного поведения.

4. Назовите типологию форм поведения при фрустрации.
5. Что такое критическая ситуация?
6. Какие стадии кризиса по Дж. Коплану вы знаете?
7. Какие способы урегулирования конфликтов вам известны?
8. Перечислите виды конфликтов.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Разработать 2-3 ситуации переживания человеком фрустрации и подобрать к ним психологические способы преодоления негативных переживаний.
2. Написать 5 положительных и 5 отрицательных свойств конфликта.
3. Выбрать в художественной или психологической литературе характеристики кризиса.

Литература

1. Василюк Ф.. Психология переживания. М., 1984. С. 31-49.
2. Пергаменщик Л.А. Кризисная психология: учеб. пос. / Л.А. Пергаменщик. – Мн.: Выш. Шк., 2004. – 239 с.
3. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях. – М.: Политиздат, 1989. – 304 с.
4. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. – 2-е изд., стер. – М.: Смысл, 2005. – 182 с.
5. WWW.I-U.RU
 - К. Хорни Базисный конфликт
 - К. Левин Типы конфликтов
 - К. Левин Супружеские конфликты.
 - Л. Козер Враждебность и напряженность в конфликтных отношениях.
 - М. Дойч/ Разрешение конфликта (конструктивные и деструктивные процессы)
 - В. С, Мерлин Развитие личности в психологическом конфликте .
 - Л. А. Петровская.О понятийной схеме социально-психологического анализа конфликта

А. И. Донцов, Т. А. Полозова Проблема конфликта в западной социальной психологии

Б. И. Хасан Природа и механизмы конфликтофобии

А. Г. Здравомыслов. Четыре точки зрения на причины социального конфликта

М. М. Рыбакова. Особенности педагогических конфликтов. Разрешение педагогических конфликтов

Д. М. Фельдман Конфликты в мире политики

Л. И. Никовская, Е. И. Степанов Состояние и перспективы этноконфликтологии

С. И. Ерина Ролевые конфликты в управленческих процессах

М. М. Лебедева ^ Особенности восприятия при конфликте и кризисе

Е. Мелибруда Поведение в ситуации конфликта.

Дж. Г. Скотт/Выбор стиля поведения, соответствующего конфликтной ситуации

Н. Б. Гришина/Обучение психологическому посредничеству в разрешении конфликтов Д. Дэна 4-шаговый метод

Х. Корнелиус, Ш. Фэйр Картография конфликта

У. Мастенбрук Подход к конфликту

А. А. Гостев Принцип ненасилия в разрешении конфликтов

А. Я. Анцупов. Эволюционно-междисциплинарная теория конфликтов

Н. И. Леонов. Номотетический и идеографический подходы в конфликтологии

Н. И. Леонов Онтологическая сущность конфликтов

Занятие 3.

Социальная адаптация личности в экстремальной ситуации

1. Понятие социальной адаптации личности.
2. Адаптация к экстремальным условиям.
3. Эмоциональные переживания.

4. Принятие страха и раздражения.

Контрольные вопросы:

1. Каково влияние мыслей и эмоциональных реакций на физическое здоровье?
2. Назовите признаки стрессового напряжения (по Шефферу).
3. Назовите причины стрессового напряжения (по Буту).
4. Что вы знаете об эмоциональных переживаниях?
5. Перечислите типы коммуникаций по Вирджинии Сатир.
6. Каков механизм посттравматического стресса?
7. Как помочь себе в кризисной ситуации (список Робинзона)?
8. Назовите пять основных эмоций контакта.
9. Расскажите о стрессогенных жизненных событиях.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Назовите признаки адаптированного и неадаптированного человека.
2. Какие приемы используются в психологии для уменьшения времени адаптации?
3. Адаптация – это процесс или результат?
4. Существует ли эффективная адаптация?
5. Можно ли посредством вмешательства со стороны третьего лица повысить эффективность адаптации? Если да то как?
6. Опишите свои действия в ситуации адаптации какого-либо другого человека.

Литература

1. Пергаменщик Л.А. Список Робинзона. М., 1996. С. 9-31, 94-98.
2. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. -315 с.
3. Пергаменщик Л.А. Кризисная психология: учеб. пособие / Л.А. Пергаменщик. – Мн.: Выш. Шк., 2004. – 239 с.
4. Самоукина Н.В. Экстремальная психология. – М., 2000.

Занятие 4.

Личность в экстремальных условиях

1. Угроза для жизни и психическое состояние людей.
2. Адаптационный барьер личности.

3. Этапы стартового психического напряжения.
4. Аффективные реакции.

Контрольные вопросы:

1. Как опасность воздействует на психическую деятельность?
2. Раскройте суть понятия «патология восприятия» (иллюзии).
3. Расскажите о психосенсорных расстройствах (Нарушение схемы тела) и причинах их возникновения.
4. В чем состоит готовность к опасности, состояние ажитации, ступора?
5. Назовите этапы психической адаптации и дезадаптации в измененных условиях существования.
6. Как проявляется нарушение самосознания?
7. В чем состоит дисгармония двигательной деятельности?

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Вспомните и опишите поведение человека, которое демонстрируется при прорыве адаптационного барьера.
2. Назовите психические и психосоматические расстройства человека попавшего в экстремальную ситуацию.
3. Из художественного фильма опишите сцену, где любой из героев фильма демонстрирует различные этапы психического напряжения и аффективной реакции.

Литература

1. Лебедев В.И. Личность в экстремальных ситуациях. М., 1989. С. 41-48, 101-123, 231-248, 196-302.
2. Сухов А.Н. Социальная психология безопасности. – М.: Академия, 2002. – 256с.
3. Франкл В. Психотерапия на практике: Пер. с нем.. – СПб.: Речь, 2000. – 256с.

Занятие 5.

Психогении в экстремальных ситуациях

1. Особенности индивидуальных и коллективных реакций на экстремальную ситуацию.
2. Частота и структура психических нарушений.

3. Разработка вопросов организации профилактики и специализированной медицинской помощи.
4. Психогений при экстремальных ситуациях.

Контрольные вопросы:

1. Дайте характеристику стихийным бедствиям и катастрофам.
2. Назовите психогенные реакции и расстройства, возникающие в экстремальных условиях при стихийных бедствиях, катастрофах и во время войны.
3. Расскажите о профилактике психогений в экстремальных условиях.
4. Что вы знаете об Уфимской катастрофе: особенности состояния, поведения и деятельности людей?
5. Опишите психогении при остро возникших жизнеопасных ситуациях.
6. Дайте определение патологическому аффекту.
7. Расскажите о стадии разрешения и стадии восстановления.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Чем характеризуются психогении?
2. Каковы предпосылки возникновения психогений?
3. Составьте таблицу

Экстремальное событие	Тип психогенной реакции	Особенности поведения человека	Способы психологической помощи	Стадия восстановления

Литература

1. Александровский Ю.А. Психогении в экстремальных ситуациях. / Александровский Ю.А., Вобастов О.С., Спивак Л.И., Щукина Б.П. – М., 1991. с. 4-29, 43-59, 88-93.
2. Брусиловский Л.Я. землетрясение в Крыму и нервно-психический травматизм. М., 1928.
3. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. С-Петербург, 1999. С. 487.

4. Решетников М. М., Баранов А. Ю., Мухин А. П., Чермянин С. В. Уфимская катастрофа: особенности состояния, поведения и деятельности людей//Психологический журнал. – 1990. – Т. 11, № 1.

Занятие 6.

Психологические состояния человека, попавшего в экстремальную ситуацию

1. Границы нормы психофизиологической адаптации.
2. Положительные и отрицательные реакции на фрустрацию.
3. Агрессия и регрессия.
4. Внутренний конфликт.

Контрольные вопросы:

1. К чему приводят длительные психотравмирующие ситуации?
2. Расскажите о защитных механизмах личности при фрустрации (рационализация, проекция, фантазирование, вытеснение, идентификация, компенсация).
3. Дайте характеристику психофизиологическим аспектам состояния, поведения и деятельности пострадавших в очаге стихийного бедствия.
4. Как проявляется острый эмоциональный шок?
5. Раскройте суть психофизиологической демобилизации.
6. Каковы крайние варианты нормы психофизиологической адаптации к экстремальным условиям?
7. Раскройте суть понятия «готовность к опасности».

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Чем характеризуется норма психофизиологической адаптации?
2. В чем суть системы психологической защиты?
3. Дайте характеристику психологической защиты у детей.
4. Особенности преодоления подсознательных барьеров.
5. Самостоятельно составьте схему организации психологической защиты.
6. Раскройте сущность преодоления психологических защит.

Литература

1. Грановская Р.М. Элементы практической психологии ,Пб.: Речь, 2003. – 655с.
2. Короленко Ц.П. Психофизиология человека в экстремальных условиях. Л., 1978. С. 91-102, 109-114.
3. Психологические факторы ликвидации последствий аварии на чернобыльской атомной электростанции / под ред. В.М. Васильева. – Киев, 1987. – 66 с.
4. Красило А. И. Психологическое консультирование посттравматических состояний., М.: 2004.

Занятие 7.

Особенности состояния и поведения человека в экстремальных ситуациях

1. Классификация паники.
2. Причина возникновения и механизмы развития паники.
3. Скрытая паника, переход скрытой паники в некоторые разновидности открытой паники.
4. Предотвращение и ликвидация массовой паники.

Контрольные вопросы:

1. Каковы особенности проявления паники в условиях экологического бедствия?
2. Перечислите виды паники.
3. Назовите причины возникновения паники.
4. Что вы знаете о феномене «чернобыльской» радиационной паники?
5. Как вы считаете, каковы особенности морально-психологического состояния воинов, действующих в обстановке радиационного заражения?
6. Назовите пути повышения психологической устойчивости и боевой активности при ликвидации последствий экологической катастрофы.
7. Охарактеризуйте скрытую и открытую панику.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Что такое «паника», и каково происхождение этого слова?

2. Как соотносятся массовая и индивидуальная паника?
3. Расскажите о предпосылках массовой паники: какие субъективные условия повышают (соответственно - снижают) вероятность возникновения паники?
4. Каковы механизмы возникновения массовой паники?
5. Что такое «психологические моменты» в условиях возникновения паники?
6. Какие средства предупреждения и ликвидации массовой паники вы можете указать? Проиллюстрируйте сказанное самостоятельными примерами.

Литература

1. Назаретян А.П. Агрессивная толпа, массовая паника, слухи. Лекции по социальной и политической психологии
2. Молявко В.А. Особенности проявления паники в условиях экологического бедствия. Психологический журнал М., 1992. Т.13 2. С. 66-73.
3. Александровский Ю. А. Психоневрологические расстройства при аварии на Чернобыльской АЭС//Медицинские аспекты аварии на Чернобыльской АЭС – Киев: 1988.
4. Ковалевский Ю. Н. Стихийные бедствия и катастрофы. – Рига, 1986.
5. *Бехтерев В. М.* Роль внушения в общественной жизни //Бехтерев В. М. Гипноз. Внушение. Телепатия. М., 1994.
6. *Гуггенбюль А.* Зловещее очарование насилия. Профилактика детской агрессивности и жестокости и борьба с ними. СПб., 2000.
7. *Гундаров И. А.* Духовное неблагополучие и демографическая катастрофа // Общественные науки и современность. 2001. № 5.
8. *Прангшвили А. В.* Социальная психология паники в свете понятия установки // Прангшвили А. В. Исследования по психологии установки. Тбилиси, 1967.
9. Революционный невроз / Составитель Боковиков А. К. М., 1998.
10. *Симанский П. Н.* Паника в войнах. М.;Л., 1929.
11. *Сорокин П. А.* Долгий путь. Автобиографический роман. Сыктывкар, 1991.
12. *Щербатых Ю. В.* Психология страха. Популярная энциклопедия. М., 2001.

Занятие 8.

Суицидальное поведение

1. Формирование суицидальных намерений.

2. Психологический смысл суицида.
3. Предсуицид, суицидальные попытки.
4. Причины суицидов среди подростков.

Контрольные вопросы:

1. Дайте характеристику суициду: общие понятия, терминология, распространенность.
2. Расскажите о возможных мотивах, причинах и поводах для суицида.
3. Назовите факторы суицидального риска.
4. Каковы признаки суицидальной опасности?
5. В чем состоит психологический смысл суицида?
6. Охарактеризуйте личность самоубийцы.
7. Раскройте суть понятия «антисуицидальный барьер».
8. Проведите параллель между суицидом и возрастом и суицидом и профессией.

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Опишите четыре случая самоубийства, осуществлявшиеся по разным причинам.
2. Раскройте смысл фразы «главная причина суицида – потеря смысла жизни».
3. Дайте психологическую характеристику свершившемуся суициду (по заданным или собственным примерам).
4. Выделите в документальном фильме «Суицид» признаки суицидальной опасности в случаях №№ 2 и 4.

Литература

1. Кондратенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. М., 1988. С. 127-134, 142-145.
2. Семечкин Н.И. Социальная психология: Учебник. – Ростов н/Д.: Феникс, 2003. – С. 45-69, 70 – 102, 193-199.
3. Методы современной психотерапии: Учеб пособие / Сост. Л.М. Кроль, Е.А. Пуртова. – М. – М.: Класс, 2001. – 480 с.
4. Фромм Э. Иметь или быть? Ради любви к жизни. / Перевод с англ.; Предисловие П.С. Гуревича. – М.: Айрис-пресс, 2004. – 384 с.

5. Бойко О.В. Предотвратить суицид. Превенция суицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте // Психологическая газета. - 2002. - №7-8.-С. 32-35.
6. Вагин И.О. Психология жизни и смерти.- М., 1987.-254 с.
7. Введение в клиническую психологию/Под ред. В.В. Макарова, П.И. Сидорова.- М., 1993.-Т. 1. -326 с.
8. Гаткин Е. Психологические травмы и самоубийства // Основы безопасности жизнедеятельности.-2000.-№2.-С.31-36.
9. Сорокин П.А. Самоубийство как общественное явление // Социс.- 2003.-№2.-С.31-36.
10. Суицидология: прошлое и настоящее / Под ред. Моховикова А.Н. Ростов н/Д, 2000. - 251 с.
11. Шнейдман Э.С. Душа самоубийцы.- Самара, 1998.-376 с.

Занятие 9

Методы выработки стрессоустойчивости

1. Стратегии преодоления психической травмы
2. Общая характеристика психологического дебрифинга
3. Методы выработки стрессоустойчивости личности в экстремальных ситуациях.
4. Техника медитации.
5. Методики экстренной психологической помощи

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Проработать способы психологического дебрифинга.
2. Описать состояние человека, находящегося в состоянии медитации.

Литература

1. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. Справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2006. – 960 с.
2. Александров А.А. Личностно-ориентированные методы психотерапии. СПб.: Речь, 2000..

3. Александровский Ю.А. Психические расстройства во время и после чрезвычайных ситуаций // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2001. - № 4. – Т.3.
4. Бэндлер Р., Гриндер Д. Рефрейминг. Воронеж: МОДЭК, 1995.
5. Бэндлер Р., Гриндер Д. Формирование транс. М.: Каас, 1994.
6. Владиславлева Н. особенности краткосрочной интенсивной психотерапии и подготовки психологических кадров для работы в экстремальных ситуациях // X итоговой конференции Европейской ассоциации психотерапии. Москва, 1-4 июля 2001.
7. Гостюшин А.В. Энциклопедия экстремальных ситуаций. М.: Зеркало, 1994.
8. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. –Ростов н/Д: Феникс, 2005. -315 с.
9. Пергаменщик Л.А. Кризисная психология: учеб. пособие / Л.А. Пергаменщик. – Мн.: Выш. Шк., 2004. – 239 с.

2.4. ПЛАНЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ЗАНЯТИЙ. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Занятие 1. Как справиться с кризисом.

Проигрывание ситуаций: как люди реагируют на кризис. Отработка навыков преодоления кризиса. Разработать программу помощи человеку в кризисе и анализ ситуаций жизни после кризиса.

Контрольные вопросы:

1. Расскажите о теории кризиса Г. У. Олпорта.
2. Раскройте понятие «кризис».
3. Назовите две стороны психического кризиса.
4. Назовите два системообразующих элемента кризисной ситуации.
5. Расскажите об основных признаках кризисного события по Л. А. Пергаменцику.
6. Расскажите о психологическом содержании процесса переживания.
7. Назовите определение и общую характеристику жизненного пути личности.

Литература:

1. Пергаменщик Л.А. Кризисная психология: учеб. пособие / Л.А. Пергаменщик. – Мн.: Выш. Шк., 2004. – 239 с.
2. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. – 2-е изд., стер. – М.: Смысл, 2005. – 182 с.
3. Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия / Сост. А.Е. Тарас, К.В. Сельченков. – Мн.: Харвест, 1999. – 480 с.

Занятие 2. Как справиться со стрессом

Проведение фокус-группы по проблеме стрессоров и их влияния на жизнь человека. Разработать программу управления окружающими в состоянии стресса и разработка рекомендаций по управлению собой в ситуации стресса.

Контрольные вопросы:

1. Дайте классификацию видов психического стресса.

2. В чем заключаются индивидуальные особенности в проявлении стресса?
3. Назовите условия возникновения информационного и эмоционального стресса.
4. Расскажите о теории стресса Г. Селье.
5. Назовите основные стадии развития стрессового состояния у человека.
6. Как связаны между собой стресс и психические заболевания?
7. Какие возможные реакции организма человека на стресс вы знаете?

Литература:

1. Селье Г. Когда стресс не приносит горя. М., 1992. С. 104-109, 116-135.
2. Фонтана Д. Как справиться со стрессом. – Пери Г. Как справиться с кризисом. – Брум А., Джеллико Х. Как жить с вашей болью: Пер с англ. – М.: Педагогика-Пресс, 1995. – 352 с.
3. Тигранян Р.А. Стресс и его значение для организма. М., 1988.

Занятие 3. Социальная адаптация человека в кризисной ситуации.

Разработать программу психологической поддержки человека в изменившейся социальной ситуации в кризисных условиях или программу снижения стрессового напряжения.

Контрольные вопросы:

1. Назовите этапы психической адаптации и дезадаптации в измененных условиях существования.
2. Назовите составляющие адаптации к экстремальным условиям.
3. В чем заключается аутодиагностика стресса?
4. Назовите признаки стрессового напряжения (по Шефферу).
5. Назовите причины стрессового напряжения (по Буту).
6. Что вы знаете об эмоциональных переживаниях?
7. Раскройте понятие «социальная адаптация».

Литература:

1. Пергаменщик Л.А. Список Робинзона. М., 1996. С. 9-31, 94-98.

2. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. –Ростов н/Д: Феникс, 2005. -315 с.
3. Пергаменщик Л.А. Кризисная психология: учеб. пособие / Л.А. Пергаменщик. – Мн.: Выш. Шк., 2004. – 239 с.

Занятие 4. Личность в экстремальной ситуации.

Проанализировать ситуации нарушения «адаптационного барьера». Разработать систему психологических мер по профилактике нарушения адаптационного барьера в экстремальных ситуациях.

Контрольные вопросы:

1. Раскройте суть понятия «адаптационный барьер».
2. Раскройте суть понятия «патология восприятия» (иллюзии).
3. В чем состоит готовность к опасности, состояние ажитации, ступора?
4. Как проявляется нарушение самосознания?
5. В чем состоит дисгармония двигательной деятельности?
6. Назовите этапы стартового психического напряжения.
7. Как опасность воздействует на психическую деятельность?

Литература:

1. Лебедев В.И. Личность в экстремальных ситуациях. М., 1989. С. 41-48, 101-123, 231-248, 196-302.
2. Сухов А.Н. Социальная психология безопасности. – М.: Академия, 2002. – 256с.
3. Франкл В. Психотерапия на практике: Пер. с нем.. – СПб.: Речь, 2000. – 256 с.

Занятие 5. Состояние и поведение человека в экстремальных ситуациях

Проанализировать поведение человека в экстремальных условиях (по материалам фильма «Катастрофа»). Составить описание одного из возможных

вариантов состояния и поведения человека из фильма.(Анализ поведения главного героя.)

Контрольные вопросы:

1. Дайте характеристику психофизиологическим аспектам состояния, поведения и деятельности пострадавших в очаге стихийного бедствия.
2. Как проявляется острый эмоциональный шок?
3. Раскройте суть психофизиологической демобилизации.
4. Дайте определение патологическому аффекту.
5. Расскажите о стадии разрешения и стадии восстановления.
6. Назовите психогенные реакции и расстройства, возникающие в экстремальных условиях при стихийных бедствиях, катастрофах и во время войны.
7. Что вы знаете об Уфимской катастрофе: особенности состояния, поведения и деятельности людей?

Литература:

1. Сухов А.Н. Социальная психология безопасности. – М.: Академия, 2002. – 256с.
2. Решетников М. М., Баранов А. Ю., Мухин А. П., Чермянин С. В. Уфимская катастрофа: особенности состояния, поведения и деятельности людей//Психологический журнал. – 1990. – Т. 11, № 1.
3. Короленко Ц.П. Психофизиология человека в экстремальных условиях. Л., 1978. С. 91-102, 109-114.

Занятие 6. Посттравматическое стрессовое расстройство

Разработать и представить комплексную программу реабилитации человека с симптомами ПТСР.

Контрольные вопросы:

1. Расскажите об истории создания ПТСР.
2. В чем суть травматического стресса и крушения базовых иллюзий?
3. Назовите стадии ПТСР.

4. Перечислите основные симптомы ПТСР.
5. Каковы типичные нарушения на острой стадии ПТСР?
6. Расскажите об основных симптомах у детей разного возраста.
7. Какова распространенность травматического стресса?

Литература:

1. Регистинков М.М. Психофизиологические аспекты состояния, поведения и деятельности пострадавших в очаге стихийного бедствия. Психологический журнал М., 1989. Т. 10. 4 с. 125-128. Баранов Ю.А., Мухина А.П., Гермянин С.В.
2. Карвасарский Б.Д. психотерапевтическая энциклопедия. С-Петербург. 1999. С. 487.
3. Фонтана Д. Как справиться со стрессом. – Пери Г. Как справиться с кризисом. – Брум А., Джеллико Х. Как жить с вашей болью: Пер с англ. – М.: Педагогика-Пресс, 1995. – 352 с.
4. Тарнавский Ю.Б. Срыва можно избежать. М., 1990.

Занятие 7. Психологический анализ детского горя

Разработать буклет «В помощь пострадавшим». Разработать рекомендации родным и близким в ситуации детского горя. Разработать программу психологической помощи и поддержки взрослым в горе.

Контрольные вопросы:

1. Дайте общую характеристику переживания детьми горя.
2. Перечислите фазы детского горя.
3. В чем состоят возрастные особенности переживания горя?
4. Назовите проблемы, возникающие в состоянии горя.
5. Расскажите о защитных механизмах личности при фрустрации (рационализация, проекция, фантазирование, вытеснение, идентификация, компенсация).
6. Назовите виды фрустрационного поведения.
7. Назовите типологию форм поведения при фрустрации.

Литература:

1. Василюк Ф.. Психология переживания. М., 1984. С. 31-49.
2. Пергаменщик Л.А. Кризисная психология: учеб. пособие / Л.А. Пергаменщик. – Мн.: Выш. Шк., 2004. – 239 с.
3. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. – М., 1997.

Занятие 8. Утрата как причина психологического кризиса

Анализ ситуации «Обретение смысла через травматическое событие» по материалам книг Л.Н. Толстого. Иллюстрированный анализ человеческого страдания.

Контрольные вопросы:

1. Раскройте понятие «работа горя».
2. Назовите фазы переживания горя.
3. Расскажите о семейном кризисе и разводе как утрате семьи.
4. Охарактеризуйте основные типы отношения к болезни. (Болезнь как утрата здоровья).
5. Расскажите о сектанстве с позиции: жизнь в секте как утрата личной свободы.
6. Назовите «застревающие» реакции утраты.
7. Расскажите о безработице с позиции: потеря работы, или профессиональный кризис.

Литература:

1. Семечкин Н.И. Социальная психология: Учебник. – Ростов н/Д.: Феникс, 2003. – С. 45-69, 70 – 102, 193-199.
2. Методы современной психотерапии: Учеб пособие / Сост. Л.М. Кроль, Е.А. Пуртова. – М. – М.: Класс, 2001. – 480 с.
3. Леонова А. Б., Медведев В. И. Функциональные состояния человека в трудовой деятельности. – М., 1981.

Занятие 9. Программы кризисной интервенции, психологической помощи и поддержки.

Анализ психотерапевтического процесса в романе «Процесс» Ф. Кафки (анализ одной из неудачной психотерапевтической процедуры). Групповая дискуссия по проблеме психотехнологии прощения.

Контрольные вопросы:

1. Каков конструктивный выход из кризиса?
2. Расскажите о стратегии и методологии психологической помощи.
3. Назовите основные подходы к коррекции травматического стресса.
4. Расскажите о стратегиях преодоления психической травмы.
5. Каковы фундаментальные принципы психологической помощи?
6. В чем состоят проблемы эффективности психологического преодоления?
7. Какие виды дебрифинга вы знаете?

Литература:

1. Бодалев А. А. О человеке в экстремальной ситуации//Мир психологии. 2002. № 4.
2. Грановская Р. Элементы практической психологии. 5-е изд., испр. И доп. – СПб.: Речь, 2003. – 655 с.
3. Психогении в экстремальных условиях / Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. – М.: Медицина, 1991. – 96 с.
4. Фромм Э. Гуманистический психоанализ / Сост и общая редакция В.М. Лейбина. – СПб: Питер, 2002. – 544 с. – С. 177-257, 507-518.

2.5. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

- 1) Подберите фильмы-катастрофы, в которых показаны разные стили поведения человека в экстремальной ситуации.
- 2) Предложите варианты фрустрирующих ситуаций для человека в повседневной жизни и в кризисной ситуации.
- 3) Дайте определение понятию «прорыв адаптационного барьера». В каких ситуациях возможно данное психологическое явление?
- 4) Назовите отличия психофизиологической и социально-психологической адаптации.
- 5) Каким образом осуществляется посттравматическое стрессовое расстройство?
- 6) Назовите кризисное событие из произошедших в последнее время.
- 7) Дайте характеристику основным психогениям, появляющимся в экстремальных ситуациях.
- 8) Назовите диагностические критерии ПТСР.
- 9) Опишите теоретические модели ПТСР.
- 10) Теория приобретенной беспомощности Селигмана и концепция Э.Фромма о способах существования.
- 11) Проанализируйте психоаналитические методы психологической помощи в экстремальных ситуациях.
- 12) Разъясните методы работы с детским горем.
- 13) Существуют ли различия работы со взрослыми и детьми в ситуации утраты? Если да, то какие?
- 14) Объясните основные линии работы программы кризисной интервенции.
- 15) Определите стрессоустойчивости и способы выработки данного качества.

2.6. ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

Техники экстренной психологической помощи.

Стихийное массовое поведение людей в экстремальных ситуациях.

Проведение психологического дебрифинга.

Первая медицинская помощь пострадавшим в экстремальных ситуациях.

Индивидуальная уязвимость и психологические последствия травмы.

Диссоциация и ПТСР.

Когнитивно-поведенческая психотерапия посттравматического стрессового расстройства.

Семейная психотерапия ПТСР.

Нейролингвистическое программирование при работе ПТСР.

Консультирование и психотерапия участников военных действий.

Психологические аспекты домашнего (семейного) насилия.

Консультирование жертв сексуального насилия.

Насилие над детьми: психология и консультирование.

Факторы суицидального риска.

Консультирование суицидальных клиентов.

Групповая кризисная психотерапия суицидальных клиентов.

Консультирование клиента, пережившего утрату.

Тренинг при работе с горем.

Синдром выгорания и вторичная травма.

Оценка вторичной травматизации.

Психологическая работа с вторичной травмой.

2.6.1 ТРЕБОВАНИЯ К НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

1. Реферат по данному курсу является одним из методов организации самостоятельной работы студентов.

2. Темы рефератов являются дополнительным материалом для изучения данной дисциплины.

3. Реферат является допуском к экзамену.

4. Реферат должен быть подготовлен согласно теме, предложенной преподавателем. Допускается самостоятельный выбор темы реферата, но по согласованию с преподавателем.

5. Объем реферата – не менее 12 страниц формата А4.

6. Реферат должен иметь:

- титульный лист, оформленный согласно «Стандарта предприятия»;
- содержание;
- текст должен быть разбит на разделы согласно содержания;
- заключение;
- список литературы не менее 5 источников.

7. Обсуждение тем рефератов проводится на тех семинарских занятиях, по которым они распределены. Это является обязательным требованием. В случае непредставления реферата согласно установленного графика (без уважительной причины), студент обязан подготовить новый реферат.

8. Информация по реферату должна не превышать 10 минут. Выступающий должен подготовить краткие выводы по теме реферата для конспектирования студентами.

9. Сдача реферата преподавателю обязательна

2.7. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

1. Предмет, задачи и методы экстремальной психологии.
2. Основные понятия экстремальной психологии.
3. Стресс. Теория стресса Г. Селье.
4. Стрессогенные жизненные события.
5. Стрессовое напряжение, его причины.
6. Социально-психологические аспекты безопасности.
7. Социальная напряженность и поведение человека.
8. Общая характеристика психологической безопасности.
9. Концепция приобретенной беспомощности М. Селигмана и теория Э. Фромма о способах существования при объяснении психологической безопасности.
10. Социальная адаптация: понятие и общая характеристика. Адаптационный барьер личности.
11. Эмоциональные переживания. Пять основных эмоций контакта.
12. Психическое состояние человека в экстремальных условиях.
13. Воздействие опасности на психическую деятельность.
14. Крайние варианты нормы психофизиологической адаптации к экстремальным условиям.
15. Психогении в экстремальных ситуациях.
16. Психогенные реакции и расстройства, возникающие в экстремальных условиях при стихийных бедствиях, катастрофах и во время войны.
17. Клинические особенности психогений при экстремальных ситуациях.
18. Психогении при остро возникших жизнеопасных ситуациях.
19. Профилактика психогений в экстремальных условиях.
20. Психофизиологические аспекты состояния, поведения и деятельности пострадавших в очаге бедствия.
21. Особенности паники в условиях экологического бедствия.
22. Теория посттравматического стрессового расстройства. Стадии ПТСР. Основные группы симптомов ПТСР.

23. Психологическая характеристика терроризма. Основные типы современного терроризма.
24. Психологический анализ детского горя. Фазы детского горя.
25. Утрата как причина психологического кризиса.
26. Психологический смысл суицидов.
27. Катастрофы и ЧС как причины психологического кризиса. Определение «психической травмы».
28. Травматическая личность. Основные черты травматической личности.
29. Насилие как психологическая травма. Формы и виды насилия.
30. Суициды: общие понятия, распространенность.
31. Факторы суицидального риска. Признаки суицидальной опасности.
32. Стратегия и методология психологической помощи в экстремальных ситуациях.
33. Характеристика подходов к коррекции травматического стресса.
34. Стратегии преодоления психической травмы.
35. Общая характеристика психологического дебрифинга.
36. Методы выработки стрессоустойчивости личности в экстремальных ситуациях.
37. Техника медитации.
38. Методики экстренной психологической помощи.

2.8. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ

Оценка степени усвоения обучаемыми знаний в соответствии с требованиями программы осуществляется в виде экзамена.

Экзамен по курсу «Экстремальная психология» оценивается на «отлично», если студент знает основной материал, демонстрирует понимание изученного, умеет применять знания с целью решения практических задач.

Оценка «хорошо» ставится, если студент допускает при ответах незначительные погрешности в формулировках, небрежные записи, неправильное построение фраз, оговорки, жаргон, неточности в датах, ссылках, единицах измерения.

Оценка «удовлетворительно» ставится, в случае если студент не усвоил закон, не умеет применять знания при решении задач, не знает формул или не умеет ими оперировать, не может читать графики, схемы. Оценка «неудовлетворительно» ставится в том случае, если студент отвечает хуже, чем при оценки удовлетворительно.

3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

3.1. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная:

- 1 Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. –Ростов н/Д: Феникс, 2005. -315 с.
- 2 Пергаменщик Л.А. Кризисная психология: учеб. пособие / Л.А. Пергаменщик. – Мн.: Выш. Шк., 2004. – 239 с.
- 3 Самоукина Н.В. Экстремальная психология. – М., 2000.
- 4 Сухов А.Н. Социальная психология безопасности. – М.: Академия, 2002. – 256с.
- 5 Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. Справочник практического психолога. М.:Эксмо, 2006. – 960 с.

Дополнительная:

- 1 Александров А.А. Личностно-ориентированные методы психотерапии. СПб.: Речь, 2000..
- 2 Александровский Ю.А. Психические расстройства вовремя и после чрезвычайных ситуаций // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2001. -№ 4. – Т.3.
- 3 Бэндлер Р., Гриндер Д. Рефрейминг. Воронеж: МОДЭК, 1995.
- 4 Бэндлер Р., Гриндер Д. Формирование трансa. М.: Каас, 1994.
- 5 Владиславлева Н. особенности краткосрочной интенсивной психотерапии и подготовки психологических кадров для работы в экстремальных ситуациях // X итоговой конференции Европейской ассоциации психотерапии. Москва, 1-4 июля 2001.
- 6 Бойко О.В. Предотвратить суицид. Превенция суицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте // Психологическая газета. - 2002. - №7-8.-С. 32-35.
- 7 Вагин И.О. Психология жизни и смерти.- М., 1987.-254 с.
- 8 Введение в клиническую психологию/Под ред. В.В. Макарова, П.И. Сидорова.- М., 1993.-Т. 1. -326 с.

- 9 Гаткин Е. Психологические травмы и самоубийства // Основы безопасности жизнедеятельности.-2000.-№2.-С.31-36.
- 10 Сорокин П.А. Самоубийство как общественное явление // Социс.- 2003.-№2.-С.31-36.
- 11 Суицидология: прошлое и настоящее / Под ред. Моховикова А.Н. Ростов н/Д, 2000. - 251 с.
- 12 Шнейдман Э.С. Душа самоубийцы.- Самара, 1998.-376 с.
- 13 Гостюшин А.В. Энциклопедия экстремальных ситуаций. М.: Зеркало, 1994.
- 14 Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия / Сост. А.Е. Тарас, К.В. Сельченко. – Мн.: Харвест, 1999. – 480 с.
- 15 Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях. – М.: Политиздат, 1989. – 304 с.
- 16 Психогении в экстремальных условиях / Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. – М.: Медицина, 1991. – 96 с.
- 17 Психологические факторы ликвидации последствий аварии на чернобыльской атомной электростанции / под ред. В.М. Васильева. – Киев, 1987. – 66 с.
- 18 Меновшиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. – 2-е изд., стер. – М.: Смысл, 2005. – 182 с.
- 19 Фонтана Д. Как справиться со стрессом. – Пери Г. Как справиться с крзисом. – Брум А., Джеллико Х. Как жить с вашей болью: Пер с англ. – М.: Педагогика-Пресс, 1995. – 352 с.
- 20 Семечкин Н.И. Социальная психология: Учебник. – Ростов н/Д.: Феникс, 2003. – С. 45-69, 70 – 102, 193-199.
- 21 Тарнавский Ю.Б. Срыва можно избежать. М., 1990.
- 22 Тигранян Р.А. Стресс и его значение для организма. М., 1988.
- 23 Фромм Э. Иметь или быть? Ради любви к жизни. / Перевод с англ.; Предисловие П.С. Гуревича. – М.: Айрис-пресс, 2004. – 384 с.

- 24 Фромм Э. Гуманистический психоанализ / Сост и общая редакция В.М. Лейбина. – СПб: Питер, 2002. – 544 с. – С. 177-257, 507-518
- 25 Л. Фестингер Теория когнитивного диссонанса: Пер. с англ. – СПб.: Речь, 2000. – 320 с.
- 26 Грановская Р. Элементы практической психологии. 5-е изд., испр. И доп. – СПб.: Речь, 2003. – 655 с.
- 27 Эриксон Э.Г. Детство и общество. / Пер с англ. – СПб.: Речь, 2002. – 416с.
- 28 Франкл В. Психотерапия на практике: Пер. с нем.. – СПб.: Речь, 2000. – 256 с.
- 29 Методы современной психотерапии: Учеб пособие / Сост. Л.М. Кроль, Е.А. Пуртова. – М. – М.: Класс, 2001. – 480 с.

3.2. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Школы России против психологического оружия XXI века

Материал, который представлен в этой статье, затрагивает проблему влияния деструктивных религиозных сект на школьников. Не секрет, что оно приводило учащихся из разных регионов России к самым печальным последствиям. Педагоги часто испытывают дефицит знаний о способах борьбы с этим злом, поэтому вашему вниманию предлагается подборка методических рекомендаций для профилактической работы в школе.

С.А. Петрушин, заместитель директора по научно-методической работе, учитель истории,

Н.Н. Засыпкина, психолог средней школы № 59 города Челябинска

Сегодня деятельность различных деструктивных (разрушающих) сект и религиозных культов стала серьезной проблемой для российского общества. Само появление религиозных сект имеет давнюю историю. Они существовали в разные исторические эпохи. Секты возникали на почве идейных разногласий с господствующей религиозной или идеологической системой. Такими были, например, многие раскольнические группы в России после церковных реформ, проведенных патриархом Никоном. Появление и распространение сект в XX веке связано с серьезным духовным кризисом современного мирового сообщества, особенно западной его ветви, кризисом традиционных религий, долгое время определявших духовное состояние многих цивилизаций.

XIX и XX века стали веками утверждения индустриальной цивилизации, глобальной урбанизации, технизации сознания. Объединение больших групп людей породило такое явление как массовое сознание. С помощью внедрения в него определенных представлений появляется возможность управлять значительным числом людей. На этом фоне развивается тоталитаризм, который охватывает как политическую жизнь, так и духовную сферу. Тоталитаризм не ограничивается фактами формирования фашистского и советского режимов, он развивается и присутствует в современных идеологиях, захватывающих сознание современного человека.

Одним из таких тоталитарных направлений в развитии общества являются новомодные религиозные учения, являющиеся основой формирования тоталитарных сект. Современные секты в своем воздействии на человека используют новейшие технологии контроля сознания, достижения психологической науки, умеют виртуозно манипулировать информацией.

Первоначально существование и развитие сект носило спонтанный характер. Как отмечалось выше, их появление объясняется кризисом общества и духовными поисками, но в дальнейшем успех и расцвет этих организаций объясняется еще и вниманием к сектам различных политических сил,

борющихся за власть, а также спецслужб, использующих секты в своих интересах. Деятельность многих нетрадиционных религиозных организаций является, на наш взгляд, крупномасштабным экспериментом по апробации психологического оружия, которое дает возможность воздействовать на человеческое сознание. Секты отрицают такие понятия как «Родина» и «Отечество», наносят удар по семье. Как правило, цели деятельности сект далеки от тех, которые они провозглашают, заманивая людей в свои сети. Истинные цели состоят не в духовном обогащении людей и не в обретении истинной веры, а колеблются от банального обогащения лидеров сект до установления господства над человеческим сознанием. Поэтому они представляют опасность для современного школьника и будущего гражданина Российского государства.

Российское законодательство позволяет действовать на территории страны различным религиозным обществам. Прекратить их деятельность можно только если существует и доказана непосредственная опасность их влияния на человека. Но доказать такую опасность очень сложно вследствие психологической обработки людей, попавших в секту, и закрепленности их сознания. Все доказательства, принимаемые в таких случаях, как правило, носят косвенный характер, на основе которых трудно предъявить обвинения этим организациям. Но для людей, объективно рассматривающих деятельность сект, вред, наносимый ими, очевиден и требует противодействия. Поэтому современная школа нуждается в материалах, раскрывающих сущность тоталитарных сект, их истинные цели и задачи, методику воздействия на человека и способы защиты обучающихся от такого воздействия.

Зачастую их представители и миссионеры не оглашают свою конфессиональную принадлежность и не регистрируют свои организации в качестве религиозных, чем намеренно вводят в заблуждение своих потенциальных последователей. Многие из них создают подструктуры как общественные организации просветительского, благотворительного или иного характера, что открывает им доступ в образовательные учреждения.

Как реально противостоять этой беде? Если Вы, уважаемый директор или завуч, получили информацию о том, что кто-то из учащихся вашей школы попал под влияние какой-либо религиозной (или идеологической) организации, необходимо принять срочные меры, а именно:

1. Познакомьтесь с представителями этой организации, записав данные об их личностях и название организации (движения). Желательно, чтобы при такой встрече присутствовали школьный психолог и социальный педагог.

2. Выясните, обозначена ли эта организация в списках наиболее известных деструктивных религиозных групп, движений и общественных организаций религиозной направленности.

3. В краткой беседе постарайтесь определить основное направление движения, его цели, задачи.

4. Попросите как можно больше информации о направлениях деятельности организации и внимательно ознакомьтесь с ней.

5. Обязательно направьте работника школы на занятия данной

организации, которое она проводит с учащимися.

6. Сообщите информацию о данной организации в управление образованием и отдел по делам религий при местной администрации (при наличии такового).

В случае принадлежности этой организации к религиозному объединению деструктивной направленности необходимо принять все меры по удалению учащихся из секты. Ясно, что директору в одиночку не справиться с этой задачей. Необходимо участие семьи и всего педагогического коллектива в профилактике и разъяснительной работе с ребятами, ибо предотвратить легче, чем возвращать к нормальной жизни попавших в нее. Ниже мы предлагаем некоторые рекомендации по организации такой работы в школе.

Вербовка в секты

Как правило, люди, в том числе и школьники, не ищут секту, чтобы в нее попасть. Секта сама ищет своих будущих последователей, чтобы завербовать их. Можно выделить несколько причин, по которым люди обычно попадают в деструктивную религиозную организацию:

- человеку не предоставляется достоверная информация о том, чем эта группа является на самом деле;
- вербовщики не говорят людям честно и искренне об истинной природе секты;
- адепты-вербовщики не сообщают обо всех требованиях, которые будут предъявляться к члену группы;
- вербовщик выглядит искренне дружелюбным и откровенным;
- зачастую вербовщик является другом или членом семьи, и вы не верите, что он может обмануть вас.

Мышление

Сектантское мышление является способом биполярного видения мира: черное и белое, спасенное и осужденное, добро и зло. В их мире нет места для полутонов. Лидеры и адепты религиозной общины представляют себя в «белой, спасенной, доброй» категории. Сектантское мышление, как правило, ориентировано на нетерпимость к тем, кто не входит в секту.

Лидеры - «истинные отцы» деструктивных религиозных организаций могут длительно контролировать и манипулировать адептами, используя **специальные приемы**.

Изоляция. Если человек отделен от общества родственников, друзей и привычного окружения, то он быстрее утратит собственное ощущение действительности.

Социальное групповое давление. Эксплуатируется чувство принадлежности к группе, которую представляет собой секта для того, чтобы человек начал подавлять в себе сомнения по отношению к идеям секты.

Вина. Учение группы о спасении подкрепляется намеренным преувеличением «грехов» жизни конкретного человека.

Страх. Лояльное отношение к группе (движению, течению) и подчинение ее правилам и идеологии может достигаться путем запугивания, а также угрозой серьезных духовных и физических последствий, вытекающих в случае

нарушений установленных правил.

Бомбардировка любовью. Чувство единой семьи, принадлежности к «новой расе» может быть искусственно создано постоянными объятиями, поцелуями, прикосновениями и лестью.

Отсутствие всего личного. Члену организации не оставляют времени на самого себя, ему нельзя побыть в одиночестве - в такой ситуации человек можете утратить способность объективно мыслить и оценивать события «со стороны», «в перспективе».

Усталость. Если человек не получает необходимого отдыха, (адепту постоянно даются различные задания - от чтения спецлитературы до вербовки новых людей), он скорее утратит способность ориентироваться в обстановке и сделается подверженным влиянию. Это быстрее происходит, если его регулярно ставят в непривычные ситуации и предоставляют противоречивую информацию, в которой нет времени разобраться.

Рекомендации классным руководителям и социальным педагогам

Необходимо довести до сведения учащихся средних и старших классов следующие признаки сект:

1. В группе тебе будут внушать, что здесь ты найдешь именно то, что до сих пор напрасно искал. Лидер движения знает абсолютно точно, чего тебе не хватает.

2. Уже первая встреча открывает для тебя полностью «новый взгляд» на вещи.

3. Мировоззрение группы является ошеломляюще простым и объясняет любую проблему.

4. Трудно составить точную характеристику группы. Твои новые друзья говорят: «Это невозможно объяснить, ты должен пережить это - пойдём сейчас с нами в наш центр».

5. У группы есть учитель, медиум, вождь или гуру. Только он знает истину.

6. Учение группы считается единственно настоящим, вечно истинным знанием. Традиционная наука, рациональное мышление, разум отвергаются, поскольку они негативные, сатанинские, непросвещенные.

7. Критика со стороны не принадлежащих к группе людей считается доказательством правоты постулатов и мировоззрения данной организации.

8. Мир катится к катастрофе, и только группа знает, как можно спасти его.

9. Твоя группа - это элита. Остальное человечество тяжело больно и безвозвратно потеряно: ведь оно не сотрудничает с группой или не позволяет ей спасти себя.

10. Ты должен стать немедленно членом группы.

11. Группа отделяет себя от остального мира, например одеждой, пищей, особым языком, четкой регламентацией межличностных отношений.

12. Группа желает, чтобы ты разорвал свои «старые» отношения, так как они препятствуют твоему развитию.

13. Твои сексуальные отношения регламентируются руководителями секты. Например, руководство подбирает партнеров, предписывает групповой секс или, наоборот, полное воздержание.

14. Группа заполняет все твоё время заданиями: продажей книг или газет, вербовкой новых членов, посещением курсов, медитациями.

15. Очень сложно остаться одному, кто-то из группы всегда рядом с тобой.

16. Тебе внушают, что если ты начинаешь сомневаться, если обещанный успех не приходит, то причина в том, что ты недостаточно много работаешь над собой или слишком слабо веришь.

17. Группа требует абсолютного и беспрекословного соблюдения своих правил и дисциплины, поскольку это единственный путь к спасению.

Рекомендации для родителей

Если, к несчастью, ребенок попал в деструктивную религиозную организацию, то в его поведении могут наблюдаться существенные изменения, а именно:

- состояние потерянности, депрессии;
- чтение книг религиозного характера;
- замкнутость или чрезмерная болтливость на философские темы;
- трата большего, чем обычно, количества денег;
- просмотр (прослушивание) передач религиозного характера;
- изменения в учебе (в положительную, но чаще всего в отрицательную сторону).

В этом случае:

1. Пообщайтесь с его знакомыми, друзьями; обязательно выясните, где ваш ребенок проводит свободное время.

2. Попробуйте побеседовать с подростком и выяснить его интересы, отношение к религии, проанализируйте зависимость от групп.

3. Проконсультируйтесь у специалистов (учителей истории, психологов, специалистов местного комитета по делам молодежи и других) по данной проблеме.

4. По направлению психолога проконсультируйтесь у подросткового психиатра.

Помните, что вы должны использовать все возможные способы, чтобы вытащить ребенка из секты, даже если, на ваш взгляд, она не приносит ему вреда.

Профилактические мероприятия в школе

1. Проведение родительских собраний, посвященных данной проблеме (с приглашением специалистов).

2. Проведение классных часов со старшеклассниками (с приглашением специалистов).

3. Проведение инструктажа классных руководителей.

4. Оформление информационных зон для учащихся старших классов.

5. Проведение различных мероприятий: декад, конкурсов сочинений и плакатов, деловых игр, анкетирований, просмотров фильмов, выставок книг, написание рефератов, посещение музеев и т.д.

6. Учащихся, поддающихся манипулированию, целесообразно взять на контроль.

7. Использование материалов о деятельности сект на уроках истории, обществознания и граждановедения.

8. Проведение психологами тренингов по предотвращению психологического влияния на обучающихся.

Литература по проблеме

1. Архимандрит Рафаил. Церковь и мир на пороге апокалипсиса. М.,1999.
2. Галицкая И.Д., Метлик И.В. Новые религиозные культы и школа. М., Сентябрь, 2001.

3. Дворкин А. Сектоведение. Нижний.Новгород. 2000.

4. Евменов Д.Б История создания и учение «Общества Сторожевой башни». М.,1998.

5. Кузнецова Т.Н. Мунизм: вероучение, религиозная практика и образ жизни последователей Сан Мен Муна. М.,1999.

6. Нетрадиционная религиозная организация, религиозные группы, религиозное течение, движение и общественные организации в религиозной направленности / сост. Хамзина А.М, Аносов И.И. Челябинск. 2000.

7. Фаликов Б.З. Неоиндуизм и западная культура. М.,1994.

8. Филатов С. Современная Россия и секты // Иностранная литература. 1996, № 8.

9. Чалдини Р. Психология влияния. СПб.,1999.

10. Щипков А. Во что верит Россия. Курс лекций. СПб., 1998.

□ Журнал «Практика административной работы в школе», № 3, 2004

ЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ НА ФОНЕ ОБЩЕЙ ТРАГЕДИИ

Она. Горят все дома, где я жила. Горит моя жизнь. (Содрогаясь.) И это только начало.

Тень. Начало? Ты думаешь, что все это можно пережить?

Анна Ахматова. Энума Элиш

Один из главных выводов, ради которого пишется эта статья, сводится к довольно банальной мысли: оказывая психологическую помощь детям и подросткам, побывавшим в позиции заложников, нельзя забывать о главных людях в их жизни — родителях, которые являются «косвенными жертвами» террористического акта. И тогда *процесс психологической реабилитации ребенка и возрождения из боли может стать совместным*. Более того, в процессе совместного переживания последствий террористического акта появляется шанс преобразовать детско-родительские отношения, не только укрепить их, но и сделать более зрелыми.

ВСТРЕЧА С МАМОЙ

Для всей России эта сверхэкстремальная ситуация началась 1 сентября 2004 года, когда в результате террористического акта более тысячи детей, их родителей и учителей Бесланской средней школы № 1 стали заложниками. А вот «рабочей» для меня, ее сделал поздний телефонный звонок, раздавшийся 9 сентября в моей квартире. Звонила руководитель социально-психологической службы кадетского корпуса, когда-то бывшая моей студенткой. Она просила проконсультировать маму одного из кадетов, пятнадцатилетнего Аслана, который был заложником в Бесланской школе.

Он оказался везучим парнем, этот Аслан: остался в живых, даже физических травм не получил, и с первой партией освобожденных детей вернулся в Москву. И вот здесь везение закончилось: во-первых, что-то мешало подростку переступить порог кадетского корпуса, а во-вторых, он очень изменился, маму беспокоило, что он стал совсем чужим, и ей было непонятно, как себя с ним вести, что делать, чтобы не навредить.

На следующий день я встретила с тридцатисемилетней Тамарой — хрупкой осетинкой, которая родилась в Беслане, а теперь живет в Москве и работает врачом в одной из крупных клиник. За десять сентябрьских дней эта женщина пережила то, чего и пережить-то нельзя: беспомощность, ужас и чувство вины перед сыном (ведь он находился среди заложников, а она — в Москве, за тысячи километров от него) и одновременно горе тяжелой утраты — накануне она получила трагическое известие о том, что в мясорубке спортзала погибли жена и двое детей ее дяди, а сам он, похоронив семью, повесился.

Оплакивать утраты было некогда. Всё эти дни Тамара была полностью поглощена помощью жертвам трагедии: отвечала на многочисленные звонки из Беслана, доставала необходимые лекарства, вместе с земляками посещала больницы, куда поместили друзей и знакомых, пострадавших во время теракта.

О себе она забыла напрочь, как и многие из ее товарищей по несчастью.

И все же самым трудным для нее стала встреча с сыном. Мальчик разительно изменился — как будто окаменел. Он замкнулся в себе и ни о чем не рассказывал. Молча уклонялся от любых попыток мамы позаботиться о нем, лишь твердил, что должен помочь тем соотечественникам, кто оказался в больницах Москвы.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ НА ЭКСТРЕМАЛЬНУЮ СИТУАЦИЮ

Сегодня много пишут об особенностях «Кавказского менталитета». Психологу-консультанту надо хорошо знать те семейные и культурные ценности жителей этих республик, которые влияют на переживания и поведение взрослых в экстремальной ситуации и могут существенно *затруднить процесс реабилитации* как детей, так и их родителей.

Перечислим основные из них:

- упор на молчаливое героическое страдание;
- альтруистическая стойкость в преодолении каждодневных лишений;
- отрицание боли и слабости;
- чрезмерная фиксация взрослых на своих детях как защита от своих собственных чувств;
- нежелание сообщать детям о смерти близких из-за страха вызвать враждебное отношение ребенка к себе (такое поведение родителей приводит к тому, что дети интуитивно чувствуют потерю, но остаются наедине с неотраженными чувствами, не могут разделить с взрослыми переживание горя).

Кроме этих этнокультурных особенностей на процесс переживания негативно влияет политический контекст: фиксированность взрослых на ситуации межнационального конфликта, которая порождает сложности для психотерапевтического воздействия (в частности, она усиливает у детей чувство враждебности окружения).

Но вернемся к материалу консультации.

«КАК ОБРАЩАТЬСЯ СО СВОИМ РЕБЕНКОМ?»

Основной запрос Тамара озвучила сразу: «Понимаете, — говорила она, — я не знаю, как к нему подступиться. Он вернулся какой-то чужой. Все время молчит. Оживляется, только когда по телевидению идут сообщения о Беслане. Смотрит и сердится. Кричит, что все врут, скрывают правду, там было гораздо больше людей... Я пытаюсь выключить телевизор, отвлекь его, но это не помогает. Он весь в этом. Я боюсь за него. Что делать? Как обращаться со своим ребенком?»

Такой запрос очень типичен для родителей детей, побывавших в

заложниках.

Я уже сталкивалась с подобным, когда два года назад довелось консультировать нескольких пап и мам подростков и юношей, переживших «Норд-Ост». Тогда родители тоже чувствовали себя беспомощными и бессознательно прятались от своей боли в усиленную опеку детей: стремились изолировать их от «этого ужасного мира», искали самых лучших специалистов, обращались с подростками и юношами как с маленькими детьми, оберегали их от «новых травмирующих переживаний».

К примеру, любящая бабушка на месяц отправила 14-летнего внука, освобожденного в первой группе заложников, к своим друзьям в тихий подмосковный городок. Она скрыла от него гибель матери и сделала все, чтобы он не присутствовал на похоронах. Изолированный от родных и друзей мальчик, конечно же, обо всем догадался и мучительно переживал ложь взрослых. Немудрено, что результатом такой опеки стало чувство вины, глубокая возрастная регрессия, а потом и посттравматический синдром с трудным течением.

Как ни парадоксально это звучит, но чрезмерная забота родителей лишь усиливает травматичность ситуации. Родители «заражают» детей, добавляя к их неизбежным при экстремальной ситуации архаическим страхам еще и свои собственные страхи.

Такую реакцию родителей понять можно: ожидая развязки трагедии, они несколько дней балансировали на грани между надеждой и отчаянием. Именно поэтому их почти инстинктивный порыв («прижать покрепче», «спрятать», «уберечь», «сохранить») — вполне естествен. Однако как бы ни хотелось спрятать (почти в утробу!), заслонить от жестокостей жизни своего вновь обретенного ребенка — это тупиковый путь. Он лишь усиливает травматизацию детей, но никак не помогает совладать с ней.

РАЗРУШЕНИЕ КАРТИНЫ МИРА

Думаю, что нам, практикующим психологам, не стоит забывать, что существует непреложное правило, изложенное во многих пособиях по оказанию психологической и психиатрической помощи жертвам катастроф: психологическую работу с детьми и подростками, пострадавшими в катастрофе или испытавшими насилие, нужно начинать с психологической помощи их родителям. Особенно важно соблюдать это правило, если дети пережили сверхэкстремальную ситуацию пребывания в заложниках.

Я употребила непривычный термин «сверхэкстремальная ситуация» не случайно. По разрушительности своего воздействия на человека ситуация террористического акта принципиально отличается от ситуаций природных и техногенных катастроф. То, что переживает человек в этой ситуации, выходит за пределы обычного человеческого опыта: человек стоит перед лицом смерти, причем не чьей-то, а своей собственной. Он испытывает интенсивный страх за свою жизнь, ужас, ощущение беспомощности. Он переживает то, что пережить

нельзя: внезапность нападения, насилие, унижительную зависимость от воли другого человека, бесчеловечное обращение, становится свидетелем гибели людей рядом с собой, видит разорванные человеческие тела и т.п. А главное, что источником всех этих ужасов и страданий выступает другой человек.

Исследования психиатров и психологов показали, что наиболее длительной, интенсивной и разрушительной оказывается реакция пострадавшего на человеческий стрессор (пытки, теракты, изнасилование), то есть на угрозу, исходящую от других людей. Действительно, чрезвычайные происшествия природного происхождения люди обычно переживают гораздо легче, чем антропогенные. Землетрясения и наводнения пострадавшие от них расценивают как божью волю либо действие безликой природы — тут ничего нельзя изменить. А вот сверхэкстремальные ситуации, подобные Бесланской трагедии, настолько разрушительно действуют на личность, что не только дезорганизуют поведение человека, но и «взрывают» базовые структуры всей его личностной организации.

У человека разрушается привычная картина мира, а вместе с ней — вся система жизненных координат. В сознании заложников и их близких распадается представление о себе самом, о других людях, о ценности человеческой жизни. Даже временные координаты смещаются: сверхэкстремальная ситуация резко делит жизнь на две части — время «до того, как это произошло», и время «после».

Именно так произошло и с моей клиенткой. Она возбужденно, почти взахлеб говорит. А когда поток слов иссякает, становится похожей на маленькую, насмерть перепуганную девочку. Пауза кажется бесконечной. Руки женщины живут сами по себе: сначала они нервно сжимают друг друга, потом начинают механически разглаживать ткань юбки... Наконец, она поднимает на меня огромные, бездонные глаза, в которых плавает отчаяние, и тихо произносит: «Для меня жизнь после 1 сентября — это все равно, что жизнь после смерти». Тут же спохватывается, как будто сказала что-то недозволенное: «Ну что это я о себе? Ведь я все эти дни здесь была, в Москве, в безопасности... Даже не знала, что он в этой школе. Родные не сообщили, чтобы не мучилась. А вот он был там, в этой школе. Ему-то тяжелее, чем мне... Как мне себя с ним вести?»

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ СМЕРТИ

Смерть, конечно, драматичное слово. Но оно наилучшим образом передает ту глубину душевной боли, которую переживают родители детей-заложников. И с этой болью надо работать. Для каждого психолога, работающего с родителями ребенка-заложника, именно в этом месте консультации необходимо сделать выбор: решить, по какому пути пойдет консультация дальше. Станет ли она лишь разговором об особенностях сегодняшнего состояния ребенка, таким четким инструктажем, «как с ним обращаться». Или мы за чрезмерной фиксацией взрослых на своих детях сумеем разглядеть их

защиту от своих собственных чувств и решимся преодолеть наложенный культурой запрет на проявление родителями собственной боли и слабости.

Я предпочитаю второе. Почему? Во-первых, потому, что лишь пережив свое горе, мама сможет без чувства вины и страха общаться с сыном, а значит — сумеет создать условия, в которых мальчик оживет, отогреется. А во-вторых, я убеждена, что нет ничего опаснее «греха упрощения» — так я называю работу на уровне инструкций и рекомендаций вместо работы с переживаниями человека и упорядочением взорванного образа мира и себя в нем. «Самые изобретательные психотерапевтические процессы вмешательства, — писал Дж. Бьюдженталь, — как правило, оказываются безрезультатны, а часто антитерапевтичны, когда пациент находится в своей субъективности, а их форма и время предъявления плохо согласуются с тем, где именно».

Где именно находится моя клиентка в своей субъективности? Один из способов понять это — видеть выражение лица, отслеживать реакции тела.

Не нужно большого опыта работы, чтобы понять, что Тамара находится в острой фазе переживания горя: ее бьет внутренняя дрожь, она — такая же жертва террора, как и ее сын, и многочисленные родственники в Беслане. И если она сейчас зажмет свои переживания в кулак, то ничем не сможет помочь ни себе, ни сыну. А ей сейчас необходимо выбрать, как жить в этой новой жизни, «жизни после смерти», ей необходимо осмыслить, что именно произошло, пересмотреть свои отношения с самой собой, с сыном и с миром. Ей надо перейти от «бегства в деятельность» к переживанию своего горя и укреплению себя. Лишь тогда она сможет без страха помочь своему сыну.

СДЕЛАТЬ СКРЫТОЕ ЯВНЫМ

Однако моего понимания мало. Нужно побуждать клиентку обратиться к своему собственному состоянию. Сделать явным то, что демонстрируется клиентом, но пока им не осознается. В данном случае — ее тревогу, ее страх смерти, ее не проговоренное и не пережитое горе.

Я понимаю, вы беспокоитесь о сыне и очень хотите помочь ему. Но вряд ли вы сможете сделать это, если не позаботитесь о себе и будете находиться в таком состоянии. Поэтому давайте сначала вы расскажете, что произошло с вами, с вашей семьей, с теми из ваших близких, которые в Беслане...

Ну, это лишнее. Что я? Сейчас самое важное — это мой Аслан...

И все же, чтобы помочь вам, мне надо знать жизненную ситуацию. Расскажите, как сын оказался в этой школе...

Она дрожит. Это та самая *неконтролируемая нервная* дрожь, которая нередко встречается во время острой фазы переживания горя. При помощи этого способа тело пытается «сбросить напряжение». Кстати, такую дрожь ни в коем случае нельзя успокаивать. Нужно сделать прямо противоположное — помочь человеку усилить ее. Обнимаю женщину за плечи, говорю о том, что сейчас надо внимательно вслушаться в свое тело и делать то, что оно подсказывает... Дрожь усиливается, и в течение некоторого времени мы «дрожим вместе». Мы сидим

молча. Наконец, Тамара всхлипывает. По ее лицу текут слезы, а потом она начинает рассказывать о летнем отдыхе мальчика у дедушки с бабушкой, об авиационных билетах, которые так и не удалось достать перед первым сентября, — взяли лишь на шестое... О тете — учительнице и двоюродных братьях и сестрах, за компанию с которыми он пошел на ту злополучную линейку. О необычайно взрослом, мужественном поведении сына, который после освобождения никуда не ушел и до конца помогал взрослым. О погибших родственниках. О своих страхах и бессонных ночах. О сегодняшней растерянности.

Лишь когда она рассказала обо всем, что было связано с трагедией, *выговорилась*, стало возможным перейти к работе с ее запросом. Мы смогли заняться осознанием новой реальности — сегодняшнего психологического состояния сына, а затем и поиском способов построения новых отношений со столь неожиданно изменившимся мальчиком, способов помощи и себе, и ему.

ИЗ ТЬМЫ К СВЕТУ

На этом этапе консультации пришлось *пересматривать многие мифы обыденного сознания*, и, прежде всего искаженные представления о том, что значит помогать подростку, пережившему экстремальную ситуацию, о чем можно, а о чем нельзя говорить с ним. К примеру, Тамара была искренне убеждена, что при общении с сыном надо избегать любых упоминаний о Бесланской трагедии, всячески отвлекать его от них. Именно поэтому она стремилась выключить телевизор, как только начинались новостные передачи, возражала против того, чтобы сын посещал тех товарищей по Беслану, которые лежали в московских больницах. Более того, она предлагала сыну пока не ходить на занятия в корпус, а побыть дома, отдохнуть.

Кстати, она не одинока в своих заблуждениях. Родителям детей, переживших теракт, зачастую невдомек, что в первые дни после освобождения ребенку необходим разговор по душам. Ему *потребуется рассказать о пережитом* и тем самым избавиться от своих тяжелых переживаний. И основная помощь, которую могут оказать родные, — не отвлекать, а внимательно и заинтересованно слушать рассказы мальчика о том, что ему пришлось пережить. Ему очень важно и одновременно страшно выговориться при поддержке близкого и любимого человека. И он чутко улавливает, хотят ли родители услышать его, готовы ли к разговору по душам. А вот если подросток почувствует, что близкие боятся его тяжелых рассказов и «странных» реакций, то он скорее предпочтет (так легче и безопаснее) подавить свои эмоции, чем позволит им вырваться наружу с риском потерять контроль над собой. А значит, его психическое напряжение долгое время не найдет себе выхода.

Не знают они и о том, что одним из самых эффективных способов предупреждения посттравматического синдрома являются связи между людьми, возможность реализовать свой потенциал, оказывая помощь и поддержку другим людям. Эти связи позволяют человеку «двигаться от тьмы к свету», помогают ему не скатиться к позиции жертвы, не погрязнуть в болоте бессердечия, а

почувствовать себя сильным и способным поделиться своими силами с другими.

Именно такая позиция помогает человеку, пережившему террористический акт, продуктивно пережить его последствия и вернуться к полноценной жизни.

Нам необходимо подвести родителей к пониманию того, что травму, полученную во время теракта, могут усилить условия жизни после освобождения (непонимание, отсутствие поддержки, непризнание ответственности подростка, возможности помогать другим), которые лишают его смысла существования. Тем более что эти ценности полностью совпадают с национальными традициями осетинского народа. И радость, и горе здесь переживаются всем миром, рождая в сердцах переживших трагедию людей жизненно необходимые им ощущения поддержки и участия. Этакий стихийный дебрифинг, позволяющий не уйти в изоляцию и уникализацию своих чувств, а выразить и «переработать» не только мысль, но и глубинное чувство и прийти к убеждению: «Я — один из этих людей, мы все пережили общее горе, и у нас не только общее прошлое, но и общее будущее».

Каждый из нас смог убедиться в этом воочию, просматривая облетевшие весь мир телетрансляции с места чрезвычайных событий. Удивительная слаженность действий и взаимная поддержка, которую проявили жители Беслана, спасая из-под обстрела своих и чужих детей, вызвали восхищение. И надежду на то, что побывавшие в аду люди найдут в себе силы жить дальше.

ВОЗРОЖДЕНИЕ ИЗ БОЛИ

На заключительном этапе консультации мы подробно разбирали памятку, предназначенную тем, кто пережил теракты. Осмысливали каждый из ее пунктов и примеряли на особенности жизненной ситуации Тамары и ее сына. Один экземпляр Тамара попросила «для памяти». Пришлось срочно включать принтер.

Не буду приводить всю эту памятку, процитирую лишь несколько моментов, которые важно помнить и нам, и родителям детей-заложников. В частности, им нужно обязательно знать, что для тех, кто пережил чрезвычайную ситуацию, очень важны:

- Активность — помощь другим может приносить пострадавшим в террористической ситуации некоторое облегчение. Но при этом не следует путать активность со сверхактивностью, которая вредна уже тем, что отвлекает внимание человека от той помощи, в которой он сам нуждается.

- Реальность — необходимо сопоставлять реальность с представлениями о ней. Например, принимать участие в похоронах, осматривать место действия, возвращаться на место катастрофы в ее годовщину и т.п. Все это помогает человеку примириться с реальностью.

- Парадоксальные поступки — как только человек осознает экстремальную ситуацию и примет ее как свершившееся событие, нужно думать об этом, говорить об этом с другими, чтобы пережить случившееся; особенно важно обсуждать это событие с тем, кто, имеют подобный опыт, чувствует себя хорошо.

- Физическая и эмоциональная поддержка ее стороны других людей —

они необходимы, для того чтобы облегчить состояние. Ни в коем случае нельзя отказываться от поддержки. Более того, просить о поддержке и помощи не только не стыдно, но и необходимо.

- Уединение — для того, чтобы справиться со своими чувствами, необходимо не только общение другими людьми, но и уединение. Нужно найти возможность побыть одному, без семьи и близких друзей. Излишняя активность и блокирование собственных чувств могут замедлить процесс возрождения из боли.

- Возрождение из боли. В период реабилитации неизбежна душевная боль. Важно понимать, что эта боль помогает человеку возродиться к новой жизни. Пережив то, что произошло, человек может стать даже более сильным, умудренным и зрелым, чем был до трагической ситуации.

ЧТО НУЖНО И ЧЕГО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ

- НЕ скрывайте свои чувства. Проявляйте ваши эмоции и давайте вашим друзьям обсуждать их с вами.

- НЕ избегайте говорить о том, что случилось. Используйте каждую возможность пересмотреть свой опыт наедине с собой или вместе с другими.

- НЕ позволяйте вашему чувству стеснения останавливать вас, когда другие предоставляют вам шанс говорить.

- НЕ ожидайте, что воспоминания уйдут сами по себе. Чувства останутся с вами и будут посещать вас в течение длительного времени.

- Выделяйте время для сна, отдыха, размышлений.

- Проявляйте ваши желания прямо, ясно и честно говорите о них семье, друзьям и на работе.

- Постарайтесь сохранять нормальный распорядок вашей жизни, насколько это возможно.

- Позволяйте вашим детям говорить вам и другим об этих эмоциях и проявлять себя в играх и рисунках.

- Способствуйте сохранению у ваших детей распорядка жизни, учебы и позволяйте им действовать согласно их собственным представлениям.

ЖИЗНЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

А Аслану специальная работа с психологом не понадобилась. Мама чутко впитала все психологические мудрости и справилась своими силами. На следующий день подросток появился в кадетском корпусе и приступил к занятиям. Психолог, работающий в этом корпусе, внимательно отслеживает его поведение. На днях она сообщила, что лицо подростка стало оттаивать, он вышел из круга отчуждения, и свободно общается сверстниками, участвует не только в учебных занятиях, но и в их играх. В свободное время он навещает в больнице одного из своих осетинских друзей. Жизнь продолжается.

ТЕЛЕФОННАЯ ИСТОРИЯ С ПРОЛОГОМ И ЭПИЛОГОМ, или ЗАПИСКИ ПСИХОЛОГА ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.

*Как важно нужные слова
нам вовремя сказать,
Тому, чья кругом голова
и кто не может спать...*

ПРОЛОГ

После событий в маленьком североосетинском городке Беслане минул год. События сентября 2004-го всколыхнули всю страну, не оставив равнодушным ни одного человека. Школа — это своего рода храм детства. Это место, где дети постигают богатство человеческой культуры, где они становятся взрослыми. И хотя нельзя назвать школьную среду безопасной в психологическом отношении (отношения всегда сопряжены с риском), в физическом смысле и дети, и учителя, казалось, надежно защищены от угрозы жизни и здоровью.

Несколько дней Бесланской трагедии разрушили миф о неприкосновенности школы. В эти дни каждый ребенок и учитель, каждый родитель в нашей стране почувствовали себя беззащитными перед лицом безумия терроризма. Речь шла не только о том, как пережить случившееся, но и как жить дальше, как сделать так, чтобы подобное не повторилось ни в одной школе. О том, что эти вопросы предстоит решить не только жителям Северной Осетии, но и всем, кто так или иначе связан с образованием, где бы они ни жили, вспомнили не сразу — в шоке были не только рядовые граждане, но и представители власти.

И все же хочется отдать должное работникам Федерального агентства по образованию, которые, несмотря на необходимость решать насущные проблемы по оказанию помощи пострадавшим, нашли возможность организовать дистанционную телефонную поддержку субъектам образовательного процесса, а на самом деле — всему населению страны. Благодаря инициативе и усилиям этих людей были выделены помещение и телефоны, и уже 7 сентября 2004 года Телефонная служба экстренной психологической помощи субъектам образовательного процесса Министерства образования и науки РФ начала свою работу.

ДЕЙСТВИЕ

Первая помощь — это выслушивание. Для людей оказалось важным, что где-то там, в Москве, люди не спят, а готовы и помолчать у телефонной трубки,

и успокоить, и поддержать добрым словом. Потому что из-за страха (гнева, ярости, тоски, жалости, слез) сон пропал.

Первые сутки. Телефоны звонят непрерывно, мы никому не отказываем, выясняется, что не хватает информации — где собирают вещи, куда принести деньги, кому сообщить о подозрительных людях... Срочно ищем телефоны, адреса, связываемся сами, проверяем. Ищем людей на смену нам — у всех есть своя работа, москвичам тоже нужна помощь!

Пришли тележурналисты. Наша реакция: «Спасибо вам. Надо, чтобы люди о нас узнали!.. Нет, разговор снимать нельзя, извините».

Звонок: «Здравствуйте, это «Радио России». Вы не могли бы сейчас в прямой эфир сказать, чем вы занимаетесь, и дать ваши телефоны?» — «Конечно, спасибо, что позвонили». Следом мысль: «Надо бы написать текст для журналистов — будут ведь наверняка еще обращаться!»

Звонит женщина: «Мне кажется, что дочь как-то равнодушно относится к случившейся трагедии, молчит, не делится чувствами. А я сама переживаю, не хочу ее тревожить, не спрашиваю». — «А она бережет вас. Лучше поделитесь своими чувствами открыто, тогда и дочь сможет это сделать. Это и будет настоящей заботой друг о друге». — «А не будет хуже? Нет? Спасибо, мне стало как-то спокойнее». Кажется, так просто, но не менее важно и то, как говорится. У ребят, отвечающих на звонки, разный опыт и консультирования, и работы на телефоне, приходится учиться по ходу дела — подсказываем друг другу, ищем нужные слова. Саша стал записывать словесные формулы, которые рождаются во время работы, чтобы другие могли их использовать.

Очередной звонок от десятиклассницы: «У нас в школе повесили стенгазету с фотографиями из Беслана. И возле нее надо еще дежурить! И так не по себе, у мамы глаза красные, в глазах учителей — страх, а тут еще эти кадры...» — «Назовите номер школы, район...» Они что там, с ума сошли?! Впрочем, а чего мы хотим? У всех стресс. Но надо что-то делать. Связались с департаментом образования, разъяснили ситуацию. Еще кому-то стало легче.

«Здравствуйте, радио «Маяк», не придете к нам на прямой эфир?» Конечно, приду, людям нужны «правильные» слова, наши два телефона работают с полной нагрузкой, почти без перерывов. Только кто же будет дежурить вместо меня?

«Мы живем недалеко от Беслана. Дети очень боятся. Куда нам можно обратиться?» И, правда — куда? По Москве информация еще есть, а по регионам — отсутствует! Когда же у нас, наконец, будет единое информационное пространство?! Оставь мечты, люди ждут. Отвечаю: «Позвоните в департамент образования, там должна быть информация. Сейчас много специалистов работает в Беслане, вам обязательно помогут. Или приезжайте в Москву, здесь мы знаем, куда направить».

А в Беслане в это время коллеги работают в полной неразберихе, эмоций много — порядка меньше. «Помощь только пострадавшим!» А как оценить меру страдания?

Звонят бабушки (они в нашей стране — одни из главных воспитателей): «Как помочь внукам?» Отец из Приморья (!): «Как я могу теперь защитить

моих детей? Как теперь жить?» Мама из Якутии: «Восьмилетняя дочь стала охранять дом, заглядывает за углы, под забором проверяет, все ли в порядке. Как ей помочь?» Выясняется, что мама все обсуждает с дочкой, старается это делать спокойно (а как это трудно!): «Вы просто лучшая мама!» Затем к трубке подходит девочка. Консультант: «А ты мультики любишь? Какие? Вот и надо с мамой вместе посмотреть про Белоснежку. И другие посмотреть. Ты молодец, поддерживаешь маму. Спроси, может, ты еще чем-то сможешь ей помочь? Удачи вам, спите спокойно!»

Ситуация, когда объектом террористических действий стало образовательное учреждение, затронула все субъекты образовательного процесса в России, как бы далеко они ни находились от места трагических событий. С одной стороны, люди начали опасаться, что если удалось осуществить террористический акт в Бесланской школе, то и с их школой легко может случиться нечто подобное. Субъекты образовательного процесса, хорошо знакомые с состоянием охраны образовательных учреждений на местах, после террористического акта потеряли уверенность в собственной безопасности.

Захват школы произошел 1 сентября, во время торжественного начала учебного года, на фоне праздничного настроения всех собравшихся. Контраст между праздником и бедой усилил подавляющий, и пугающий эффект от захвата школы.

Звонок из Беслана: «Помогите найти детей, не знаем, может, их увезли в Москву!» Записываем имена, звоним журналистам. У них больше информации — пусть дадут запрос в эфир, а вдруг?..

Еще из Беслана — боль, тоска, горе... Консультант Альбина вкладывает в голос всю силу, которая осталась. И у Марины на втором аппарате — тоже Беслан!

Похороны начались. Сколько их еще предстоит...

Двадцатитрехлетний парень из Екатеринбурга: «Почему люди такие черствые? Мы сидим на площади, зажгли свечи, а рядом — смех, пиво пьют... Хотя на дорогах водители стали гораздо вежливее друг к другу и к пешеходам!»

У всех свой способ справиться со стрессом. Безразличие тоже может быть проявлением защиты.

Трагическая развязка событий в Беслане, унесшая жизни такого большого числа людей, прежде всего детей и их родителей, усилила ощущение беспомощности и утвердила многих во мнении о неспособности властных структур их защитить. Этому способствовал и информационный хаос, воцарившийся в первую неделю после трагедии. Люди, шокированные происходящим, получали, в основном, поток эмоционально насыщенных публикаций и сюжетов, а также материалов, «разоблачающих» власть, не имея возможности услышать взвешенную и структурированную информацию от представителей властных структур.

«Здравствуйтесь, я — чеченка. Ко мне пришел участковый. Спрашивает: «Кто у вас вчера был?» Какое он имеет право? Я москвичка, такая же, как он! Я

захожу в метро и расстегиваю куртку, чтобы люди видели: там нет бомбы. Я понимаю, им страшно. А они думают, каково мне? Хотели с друзьями-чеченцами пойти на митинг, но потом решили: не надо — зачем дразнить? Хотя мы сами разорвали бы этих гадов голыми руками...»

Еще звонок: «Я ингушка, смотрю на этот кошмар и как будто бы вернулась на 10 лет назад, когда был конфликт ингушей с осетинами в Осетии, где я тогда жила. Спаслась чудом — благодаря людям, которые в этой войне не растеряли человечность. Все вернулось — боль, страх, не могу спать. Почему все это, зачем, кому это надо?! У каждого народа есть свои уроды и порядочные люди. Надеюсь, последних больше...»

Поскольку после трагедии в Беслане все усилия были направлены на оказание помощи непосредственно пострадавшим от действий террористов, учителя, дети, их родители в других местах оказались «брошенными», их проблемы и переживания отошли на второй план. Это также увеличило эмоциональную напряженность.

Пошли пятые сутки нашей работы. Звонков все меньше, прошлой ночью было только два обращения. Зато разговоры становятся продолжительнее. Появляются постоянные абоненты: как на обычном «телефоне доверия». Наверное, пора сворачиваться. Хотя такой коллектив собрали, да еще люди набрались опыта — хорошо бы создать при Министерстве образования постоянную службу, собрать информацию, обучить людей из регионов, чтобы (не дай Бог, конечно!) в случае чего можно было бы развернуть такую службу на местах.

Этого не случилось. Эх, Россия-матушка, богата ты талантами — бедна организацией...

ЭПИЛОГ

С 7.09.04 по 15.09.04 Телефонная служба экстренной психологической помощи функционировала круглосуточно, без перерывов и выходных. Каждый аппарат имел свой московский номер, а также принимал звонки по единому бесплатному федеральному номеру.

В этот период было принято 449 звонков из более чем ста населенных пунктов Российской Федерации и пяти иностранных государств. 35% обращений — от субъектов образовательного процесса (больше всего — от матерей и бабушек с дедушками). Общая продолжительность консультаций составила 13 часов в сутки, средняя продолжительность одной консультации — 12 минут. При этом в первые трое суток общее время разговоров с клиентами составило 21,5 часа в сутки.

ПРОЦЕСС "УЛАДИМ ЭТО ДЕЛО".

Шаг № 1. Снимаем маски.

Никакой конфликт не может быть улажен, пока в нем не проявятся истинные мотивы людей, а не их претензии. Честность - вот идеальная основа для улаживания конфликта.

Случается, что в конкретной ситуации быть честным трудно или вообще невозможно. Нелегко настроиться на честность, когда человек находится в наступательной или оборонительной позиции (что и происходит с большинством из нас в экстремальных ситуациях).

Если нам не хватает духу быть честными, мы, по крайней мере, должны стремиться к искренности, то есть не прятаться за маской, а быть самим собой.

Во время конфликта мы иногда даже сами не понимаем, кто мы. Бывает так, что под давлением обстоятельств мы длительное время не живем своей настоящей жизнью, играя различные роли на работе и дома. При таких обстоятельствах нелегко найти свое истинное "я", так что нам может даже потребоваться посторонняя помощь например, беседа с другом, совет близких или консультация у специалиста.

Чтобы извлечь, максимальную пользу из всего процесса "Уладим это дело", и особенно из первого его шага, вы должны быть готовы сделать все, чтобы стать самим собой, в том числе и обратиться за помощью к окружающим, если возникнет такая необходимость.

Шаг № 2. Выявляем подлинную проблему.

Конфликты проявляются по-разному. Они могут принимать много обликов. Чтобы узнать, в чем на самом деле у нас проблема, иногда приходится разбираться во многом. Итак, на втором шаге вам нужно выяснить, в чем состоит реальная проблема.

В этом месте вы опять можете подумать: "Сказать-то легко, а как это сделать?" Я расскажу вам о том, как сделать этот шаг в более-менее обыденной ситуации принятия решения, и подробнее опишу как это выполнить во время кризиса.

Вот, например, как выглядят ситуации, когда то, что кажется проблемой, на самом деле к реальным проблемам не относится.

- Вам кажется, что у вас с женой (мужем) конфликт из-за того, в какое время ребенку пора ложиться спать. Если вы постараетесь взглянуть в корень проблемы, вы, может быть, обнаружите, что ваша реальная проблема - конфликт с ребенком кто главный - вы или он.

- Вам кажется, что у вас конфликт с начальством из-за того, что вы считаете необходимым съездить в командировку и посмотреть на клиента лично, а ваш начальник предлагает просто позвонить ему по телефону. Заглянув поглубже, вы, может быть, поймете, что реальная проблема - ваша неудовлетворенность размером зарплаты (вы уверены, что должны платить больше). А командировки с обедами в ресторанах, хорошими отелями и арендованными машинами - хоть какое-то возмещение за то, что вам недоплачивают.

- Вам кажется, что у вас с мужем (женой) конфликт из-за распределения обязанностей в домашнем хозяйстве. А реальная проблема, если заглянуть поглубже, окажется в том, что вы недовольны, что не работаете на полную ставку на хорошо оплачиваемой работе.

В каждом из этих случаев реальная проблема скрывается за многими кажущимися. Но ведь нельзя уладить конфликт, пока вы не займетесь всамделишной проблемой. Иногда выявить истинную проблему довольно трудно. Но если вы действительно хотите решить ее, вам надо, как с луковицы, снимать с конфликтной ситуации шелуху слой за слоем, чтобы за ненужным мусором отыскать реальную проблему. К сожалению, люди часто не могут или не хотят понять, в чем у них на самом деле проблема.

Умение снять шелуху, чтобы добраться до реальной проблемы, необходимо для успешного решения проблем и является важнейшим шагом в процессе "Уладим это дело". Разве можно решить проблему, если вы даже не видите, в чем ее суть?

Шаг № 3. Отказываемся от установки "Победа любой ценой"

Установка "победа любой ценой" - это позиция людей, которые по-настоящему никогда не выигрывают. Они могут воображать себя победителями, а иногда даже казаться таковыми, но на самом деле, когда на них не помотришь - они все время в борьбе, а жизнь проходит мимо.

Когда дела принимают жесткий оборот и возникают проблемы и конфликты, люди с установкой "победа любой ценой" становятся игроками с "позицией". Они готовы пробить головной стеной, отстаивая свою позицию, они готовы пойти на дно и постараются захватить с собой столько людей, сколько смогут.

Решить конфликт, вбив себе в голову лозунг "победа любой ценой", практически невозможно. Лишь при конфликте с нейтралами такая установка может принести иллюзорный успех. Конфликт с нейтралами, по сути, никогда не решить, потому что злопамятные по своей природе нейтралы таят обиды и никогда не прощают победителям своего поражения. Будьте настороже, общаясь с нейтралами: они в один прекрасный день постараются свести счеты.

С борцами также сложно иметь дело, так как и они идут в бой, ведомые установкой "победа любой ценой". Но все-таки они способны пойти на уступки.

Победа в конфликте - такая же нелепость, как добро с кулаками. В конфликтах не побеждают! Их улаживают.

Пример:

Адвокат Гарри Розен, обычно умело выступавший в суде, был, что называется, победителем. Гарри работал на фирму, защищавшую интересы медицинских страховых компаний в случае предъявления пациентами исков за неправильное лечение. Основными его клиентами были врачи и больницы.

В одном деле Гарри пришлось противостоять адвокату, клиентка которого была не удовлетворена своим лечением в больнице. Страховая компания уже согласилась оплатить ее иск к двум врачам, предъявленный за то, что они довольно неуместно во время операции использовали

экспериментальную медицинскую процедуру. Гарри был уверен, что сможет победить в этом деле. По его мнению, невозможно было найти свидетелей того, что в больнице не было комиссии, которую в соответствии с правилами Международной ассоциации необходимо создавать, если применяются экспериментальные методы лечения. Гарри прекрасно знал, что в больнице действительно не было такой комиссии и что руководство нарушило правила, но это ни чуть его не тревожило. Хотя фирма Гарри пришла к мировому соглашению по делу с иском к врачам, по делу с иском к больнице возможность такого соглашения даже не обсуждалась: в фирме были уверены в победе.

Позиция Гарри основывалась на том, что истица не сможет доказать свою правоту. Гарри не волновало ни то, что были нарушены правила, ни то, пострадала ли пациентка из-за неинформированности о возможных последствиях хирургического вмешательства. Для него была важна победа на основе позиции "нет доказательств".

Прошло уже три недели заседаний, председательствовал судья, который, как знал Гарри, обычно принимал сторону страховых компаний, но истица сдаваться не собиралась. К удивлению Гарри, в суде выступило много экспертов, поддерживающих обвинение против больницы. Гарри почувствовал, что, если решение предоставят суду присяжных, дело будет проиграно, однако, когда адвокат истицы предложил уладить дело полюбовно, до того как защита больницы начнет приводить свои доказательства, Гарри остался непреклонен. Вскоре Гарри предложил прямой вердикт, и, к его удивлению, судья одобрил это предложение. В иске было отказано, и Гарри победил. То, что он занял жесткую позицию и отстаивал ее без колебаний, до конца себя оправдало.

Примерно через год тот же адвокат противостоял Гарри и его фирме в деле с иском к другой больнице. Речь шла о согласии на операцию. Истцом в этот раз был 70-летний старик, которому сделали вазэктомию - хирургическую стерилизацию. В больнице считали, что отдельного согласия на эту операцию не требуется, так как пациенту была назначена операция на предстательной железе, которая предусматривает вазэктомию. Кроме того, врачи больницы полагали, что для 70-летнего старика это не имеет значения. Когда адвокат истца обратился к Гарри с предложением уладить дело миром, Гарри - победитель снова занял позицию "у истца нет доказательств". После нескольких лет проволочек и всяческих треволений для истца дело дошло до суда. Гарри, уже однажды победив этого адвоката в деле с иском к больнице, полагал, что присяжные посмеются над всеми претензиями. Гарри оставался на позиции "у истца нет доказательств", хотя знал, что в больнице сбегали вазэктомию без согласия пациента, чем нарушили не только общепринятые нормы, но и собственные больничные правила.

После месяца заседаний присяжные удалились на совещание. Гарри по-прежнему не уступал и не шел ни на какие соглашения. Истец готов был отказаться от претензий на 50 000 \$. Но Гарри держался твердой позиции: "Ни единого пенни!" В результате присяжные постановили возместить ущерб в 180 000 \$.

И даже тогда Гарри-победитель не отступил. Он обжаловал решение; и через год с лишним, после дополнительных расходов в несколько тысяч долларов, выплаченных больницей и страховой компанией фирме Гарри, верховный суд штата подтвердил прежний приговор. Теперь клиенты Гарри вынуждены были выплатить первоначальную сумму плюс проценты и судебные издержки.

Обдумайте этот случай и ответьте самому себе или другим на следующие вопросы.

- Выиграл ли Гарри первое дело?
- Выиграл ли Гарри второе дело?
- Чьи интересы защищал Гарри - своего клиента или свои собственные?
- Мог ли Гарри изменить свою позицию в каждом из этих дел и как бы тогда изменился результат?
- Если вы были бы адвокатом больницы и получили в свое распоряжение указанные факты, как бы вы повели себя в первом и во втором делах?

Не считаете ли вы, что, заняв позицию "победа любой ценой", Гарри исключил всякую возможность уладить конфликт и сослужил своему клиенту плохую службу?

Не кажется ли вам, что даже в первом случае, когда Гарри выиграл дело в суде, его совесть не осталась спокойной?

Фактически Гарри не был победителем. Он был проигравшим. Всякий раз, когда в споре проявляется установка "победа любой ценой", неизбежны потери того или иного рода. То, что внешне выглядит победой, нередко оборачивается поражением или сохранением нежелательного "статус-кво".

Дело должно быть улажено, а не выиграно. Даже наши адвокаты это поняли, хотя шли к этому много лет. Альтернативы традиционным способам решения конфликта проявляются все чаще, даже в юриспруденции.

Так в чем же разница между решением дела и победой?

Решение означает, что дело улажено. Стороны могут быть не слишком довольны результатом, но все согласны, что дело окончено. Победа - вещь более зыбкая, она может оставлять более неприятный осадок.

Нередко так называемые победители бывают внутренне недовольны результатом - они стараются думать, что удовлетворены своей победой, но ее им все-таки недостаточно. Кроме того, при улаживании отношения зачастую сохраняются, а при победе от них остаются только воспоминания.

Шаг № 4. Находим несколько возможных решений.

Если бы жизнь была стабильна и события ее каким-то образом были предопределены, то каждый конфликт имел бы лишь одно возможное решение. Но действительность такова, что большинство ситуаций могут развиваться в самых разных направлениях, а конфликтующим приходится выбирать из нескольких возможностей.

Игнорируя проблему, уступая противнику или сопротивляясь его

нападкам, вы исключаете возможность мирного улаживания конфликта. Процесс "Уладим это дело" требует найти несколько вариантов решения.

Существует школа мышления, чрезвычайно популярная в наши дни, которая утверждает, что вы должны выбрать себе цель, сосредоточиться на ней и всеми силами к ней стремиться. Такая философия нередко рассматривает создание вариантов или запасных позиций как нечто, отвлекающее от решимости добиться своего.

Хотя решимость и непреклонность бывают необходимы в жизни и определенно полезны при решении конфликта, конкретные нюансы конкретного решения должны быть результатом выбора. Противостоит стремлению рассмотреть несколько вариантов настрой "все или ничего". Игроки во "все или ничего" гораздо чаще получают "ничего", чем "все".

Четвертый шаг в процессе "Уладим это дело" основан на понимании того, что желательно иметь различные варианты решения конфликта.

Шаг № 5. Оцениваем варианты и выбираем лучший.

Поскольку настрой "все или ничего" может провоцировать конфронтацию и препятствовать улаживанию конфликта, очевидно, что необходим другой подход, при котором рассматриваются возможные варианты.

Воплотив в жизнь варианты, разработанные в качестве возможных при решении проблемы, можно кардинально изменить конфликтную ситуацию. Какие конкретно варианты вы выбираете, зависит от характера самого конфликта. Разрабатывать варианты должны вы сами.

Чем определяется, какой из возможных вариантов решений при данных обстоятельствах окажется наилучшим? Ответ может показаться слишком простым: "Выбирайте лучший работающий вариант из всех, которые вам удалось придумать".

Обратите внимание, что в ответе содержатся два ключевых слова: "лучший" и "работающий". Нередко лучшее для вас решение не годиться - оно просто не будет принято другой стороной. А наиболее реальное решение часто ничего хорошего не дает вам. Таким образом, ваша цель - выбрать вариант, который как можно больше дает каждой из сторон и при этом реален.

Под словом "реален" подразумевается нечто большее, чем просто "приемлемый для другой стороны". Реальный в данном случае означает способный сдвинуть дело с мертвой точки. Решение, к которому вы придете, должно позволить перейти от конфликтной ситуации к улаживанию конфликта.

Разработка нескольких вариантов потенциального решения конфликта будет способствовать реальному его разрешению, и вот почему:

- Когда вы не закичиваетесь на установке о едином правильном решении, вы прорабатываете различные возможности, что увеличиваете шансы на их успешное воплощение в жизнь. Не забудьте: то, к чему вы стремитесь, - это улаживание, а не победа.

- Благодаря нескольким возможным вариантам у противной стороны появляется выбор, и вероятность разрешения конфликта повышается.

- Чем больше возможных вариантов, тем выше ваши шансы найти общую почву для примирения. Поиск различных подходов помогает отказаться

от "позиционного" мышления, когда решению нет никакой альтернативы. Попробуйте мыслить по-другому, и вероятность благоприятного выхода из конфликта автоматически возрастает.

- Сам процесс выработки нескольких возможных решений является проверкой искренности намерений сторон. На самом деле стороны, искренние в своем намерении уладить конфликт, постараются найти больше чем одно возможное решение.

Шаг №6. Говорим так, чтобы нас наверняка услышали.

Не нужно большего ума, чтобы понять: ни от какой самой гениальной идеи не будет пользы, если не сообщить о ней кому-нибудь. Общение - это главный инструмент при улаживании конфликтов. Без информирования другой стороны о ваших намерениях и предложениях по разрешению конфликта ваша борьба никогда не завершится.

Ваши тяжкие труды по проработке вариантов, отказу от отстаивания позиции, выяснению, что поставлено на карту, снятию масок (в том числе и своих) будут напрасными, если вы не захотите или не сможете использовать результаты выполненной работы и сообщить, как обстоит дело, супругу или супруге, близким, начальству, вашим детям и прочим участникам вашего конфликта. Так что, хотя общение и появляется у нас лишь к шестому шагу, в жизни оно стоит на первом месте, потому что с его помощью каждое ваше действие доводится до сведения противоположной стороны.

Общение означает передачу сообщения другому лицу или группе лиц, устно, письменно или любыми другими средствами. При улаживании конфликтов и решении проблем общение всегда имеет место, но нередко его эффективность страдает из-за гнева участников, отсутствия ясности или из-за нежелания перейти от слов к поступкам.

Чтобы эффективно общаться, нужно уметь слушать. Вы не достигнете до оппонента, которого сами не слушаете и не понимаете. Поэтому умение активно слушать становится ключевым элементом в процесс общения.

Фактически, как вы вскоре убедитесь, активно слушать - это часть функций третьей, посреднической стороны в конфликте. Только тогда, когда человек почувствует, что его сообщение дошло до адресата, он сможет выслушать ваше сообщение. Такова природа человека. Вы просто неспособны слушать другого, если чувствуете, что он не слышит вас. Наоборот, если у вас появляется уверенность, что вас выслушали до конца, вы чувствуете удовлетворение и позволяет себе открыться и выслушать другого.

Большинство из нас слушает, обыгрывая в мозгу свою интерпретацию того, что говорит (или пишет) другой человек. Что это, общение или наша собственная интеллектуальная игра, которая не позволяет окружающим докричаться до нас? Большинство исследований на эту тему подсказывают, что по-настоящему слушать умеют лишь немногие люди: во время разговора слуховой анализатор человека исправно воспринимает колебания воздуха, не человек не слышит. Вместо этого он интерпретирует, судит, подготавливает свою позицию или вообще думает совсем о другом.

Такого рода "общение" не может помочь при улаживании конфликтов.

Поэтому нам сначала нужно определить, что такое общение, а потом применять это определение в процессе "Уладим это дело".

Договоримся считать общением такое поведение людей, использующих слова, звуки и язык тела, которые: а) привлекает внимание других людей; б) дает возможность изложить сюжет (каков бы он ни был); в) позволяет окружающим воспринять и понять это. Это простое определение придает на силу, необходимую для процессов улаживания конфликтов.

- Прежде всего привлечь внимание слушателей. Никто ничего не услышит, если будет невнимателен. Поэтому убедитесь, что вы привлекли внимание, прежде чем даже попытаетесь рассказать о своих чувствах или предложениях по улаживанию конфликта. Как можно это понять? Просто спросите в начале своей речи (а то и во время ее): "Вы меня понимаете?" или "Вы не позволите мне объяснить?"

- Изложить сюжет. Ваши чувства, позицию или факты, как вы их понимаете, следует изложить другой стороне самым ясным, точным и понятным образом. По возможности постарайтесь, рассказывая о своем, избегать эмоций, своих интерпретаций и суждений. Это не всегда легко, а иногда и просто невозможно, но чем больше вы высказываетесь только и исключительно по делу, тем больше шансов, что ваше сообщение будет воспринято. Все другое может вызвать у слушателя такие реакции, которые лишь заблокируют то, что вы пытаетесь до него донести.

- Убедиться, что вас услышали. Необходимо, чтобы ваше предложение было понято и послужило стимулом к действию. Существует разница между тем, что было услышано, особенно если другая сторона тоже пытается говорить с вами (или с кем-то еще). В последнем случае истинное понимание, по-видимому, недостижимо, поскольку человек просто не услышит, что же было сказано. Сопутствующая реакция слушателя будет соответствовать тому, что он услышал.

Как вам узнать, что ваше сообщение понято? Как уже указывалось, взять и спросить. Нередко вы сможете судить, поняли вас или нет, по реакции: если она бурная и эмоциональная, вероятней всего, ваше сообщение не дошло до сознания слушателей. Если то, что происходит дальше, не соответствует вашему предложению, скорее всего, вас не поняли. Что ж, попытайтесь еще раз. Собственно говоря, если уж вы хотите уладить конфликт, вы должны быть готовы обращаться к оппоненту снова и снова, пока не почувствуете, что он вас понял.

Все эти приемы хороши для внешних конфликтов. А что если конфликт у вас внутренний? В этом случае главное, что бы сообщение было послано, а получите вы ответ или нет, уже не так важно. Итак, если вы страдаете от внутреннего конфликта, напишите об этом что-нибудь. Напишите письмо, страничку в дневник или в газету, поговорите с кем-нибудь или даже с самим собой. При внутренних конфликтах такое общение считается его завершением.

Шаг № 7. Признаем и бережем ценность отношений.

Удалить конфликт означает почти наверняка сохранить взаимоотношения. Если бы это было не так, люди не пытались бы улаживать

конфликты.

Уладить конфликт - значит сохранить взаимоотношения.

Конечно, признанный, серьезный, глубоко переживаемый конфликт берет свое, но, если есть намерение его уладить, вероятность того, что удастся сохранить взаимоотношения в их внутреннем, глубоком проявлении, очень велика.

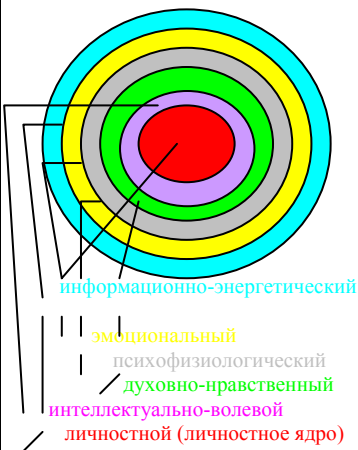

Последний шаг нашего Процесса мы делаем по направлению к тому, чтобы стороны объективно оценили друг друга и предприняли возможные усилия для признания ценности и важности своих взаимоотношений, даже при их нынешнем конфликте. Этот шаг одинаково пригоден для споров между работниками и администрацией, между поставщиками и потребителями, между матерью и детьми, между мужем и женой.

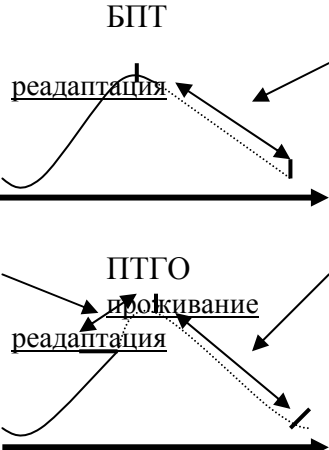
Итак, для улаживания конфликта необходимо, чтобы все участники признали, что каждый из них ценен сам по себе как личность, что в позициях оппонентов могут быть свои достоинства, что каждого волнуют свои (иногда одинаковые) проблемы и что у каждого из них где-то глубоко внутри скрыто одно желание: уладить конфликт и сохранить взаимоотношения.

Если же вы не видите смысла в том, чтобы сохранить взаимоотношения при конфликте или раздоре, вы не заинтересованы в его улаживании. Даже если вы хотите прекратить затянувшуюся склоку, без внимания к проблеме взаимоотношений уладить конфликт вам не удастся.

Этот шаг - последний из семи шагов процесса, но это не значит, что признать существование друг друга и ценность попытке примериться обязательно нужно в самом конце. Может быть, в конце, а может быть, и в самом начале.

**Сравнительная таблица
возникновения и развития острых и посттравматических
стрессовых расстройств, при боевой психической травме (БПТ) и
психотравмы в условиях гражданского общества (ПТГО).**

Этапы	БПТ		ПТГО
	Специфическое	Общее	Специфическое
1 этап: «Зарождение»			
<p>Стресс-фактор: <i>Одномоментный</i> → <i>Постоянный</i> →</p> <p>Планы личности:</p>  <p>информационно-энергетический эмоциональный психофизиологический духовно-нравственный интеллектуально-волевой личностной (личностное ядро)</p>	<p>В 90 % случаев Доминирует постоянный стресс-фактор</p> <hr/> <p>Наиболее подвержены травматизации при ОСР информационно- энергетический и эмоциональный планы личности, изменяется сущность духовно- нравственного плана. С развитием ПТСР деформации подвергаются духовно- нравственный, эмоциональный и психофизиологический планы личности.</p>	<p>Имеют два варианта возникновения по стресс- фактору</p> <hr/> <p>Личностное ядро стресс-фактор достигает в 5–10 % случаев.</p>	<p>В 90 % случаев Доминирует одномомент- ный стресс- фактор</p> <hr/> <p>Наиболее подвержены травматизации при ОСР эмоциональный, психофизиологический, духовно-нравственный и интеллектуально- волевой планы личности. С развитием ПТСР деформации подвергаются эмоциональный и психофизиологический планы личности, в меньшей степени духовно-нравственный, и интеллектуально- волевой.</p>
2 этап: «Развитие»			
<p>Схема развития психического состояния:</p> 	<p>90% психических состояний достигают вершины своего развития.</p> <hr/> <p>В 90% случаев социальная составляющая стресс-фактора отрицательна в своем воздействии.</p>	<p>Психичес- кое состояние не завершено в своем развитии.</p> <hr/> <p>Социальная составляющая стресс-фактора отрицательна при социально- экономическом стрессе.</p>	<p>90% психических состояний не достигают вершины своего развития.</p> <hr/> <p>В 90% случаев социальная составляющая стресс- фактора положительна в своем воздействии.</p>

3 этап: «Функционирование».			
 <p>до 10 % психотравм любо вида.</p>	<p>Доминанта в эмоциональной сфере</p>	<p>5 –10 % получают поражение личностной сферы</p>	<p>Доминанта в психофизиологи- ческой сфере</p>
<p>Виды психических состояний во время функционирования.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • боевая настороженность; • асоциальность поведения; • «застревание» в прошлом; • немотивированная агрессия; • ограничение круга общения (кастовость); • стремление к риску. <p>-----</p> <p>Есть готовность вернуться в ситуацию боевой обстановки.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • нарушение сна; • аутоагрессия; • депрессия; • алкоголизация; • уединение. 	<ul style="list-style-type: none"> • тики; • заикания; • энурез; • фобии; • избегание риска. <p>-----</p> <p>Существует страх возможности повторения ситуации психотравмы.</p>
4 этап: «Психотерапия в интересах завершения функционирования».			
	<p>Основная цель: адаптация к мирной жизни.</p> <p>-----</p> <p>Целесооб- разно избегать ассоциаций, возвращающих в события психотравмы.</p>	<p>Требуется завершить функционирование возникшего во время психотравмы психического состояния.</p> <p>-----</p> <p>По механизму психологической защиты психотравма вытесняется в бессознательное.</p>	<p>Основная цель: проживание психотравмы.</p> <p>-----</p> <p>Проживание психотравмы обеспечивают воспоминания и ассоциации события</p>

			психотравмы.
Последствия завершения функционирования психического состояния психотравмы	Перестраивается духовно-нравственная сфера личности, возникает эмоциональная вовлеченность в события, ассоциирующиеся с психотравмирующей ситуацией		Страдает эмоциональная сфера личности, формируется стремление избегания событий, ассоциирующиеся с психотравмирующей ситуацией

**В симптомокомплекс ПТСР в настоящее время
включаются следующие диагностические критерии:**

(из книги: American Psychiatric Association.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: 1994.)

ПОСТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО	ОСТРОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО
<p>A Индивид пережил травматическое событие, в котором присутствовали оба следующих аспекта:</p> <p>1 индивид пережил или стал очевидцем, столкнулся с событием, связанными со смертью или серьезного ранения – угрозой физической целостности, своей или других людей.</p> <p>2 событие сопровождалось интенсивным переживанием страха, беспомощности, ужаса</p> <p>B Травматическое событие упорно переживается вновь одним из следующих способов:</p> <p>1 вторгающимися неприятными воспоминаниями, включающими образы, мысли или восприятия</p> <p>2 возвращающимися неприятными сновидениями о событии</p> <p>действиями или чувствами “как если бы травматическое событие присутствовало вновь (ощущение ожившего опыта, иллюзии, галлюцинации, диссоциативные флешбеки, включая те,</p>	<p>A Индивид пережил травматическое событие, в котором присутствовали оба следующих аспекта:</p> <p>1 индивид пережил или стал очевидцем, столкнулся с событием, связанным со смертью или угрозой смерти или серьезного ранения – угрозой физической целостности, своей или других людей.</p> <p>2 событие сопровождалось интенсивным переживанием страха, беспомощности, ужаса</p> <p>B. Либо в период травмы, либо После нее у индивида наблюдались три диссоциативных симптома:</p> <p>1 субъективное ощущение эмоциональной зависимости, “притупления” или отсутствия эмоционального реагирования</p> <p>2 сужение сознания об окружающем (“спутанность”)</p> <p>3 дереализация</p>

	которые возникают в просоночном состоянии или в период интоксикации)		
4	выраженный психологический дистресс под воздействием внутренних или внешних стимулов, символизирующих о каком-либо аспекте травмирующего события (ключевые раздражители)	3	деперсонализация
5	физиологические реакции на такие стимулы	5	диссоциативная амнезия (неспособность вспомнить важный аспект события)
C	Упорное избегание стимулов, ассоциированных с травмой, и уменьшение общей реактивности организма (отсутствовавшее в трех из следующих признаках:	C	Травматическое событие упорно переживается вновь одним из следующих способов:
1	попытках избегать мыслей, чувств или разговоров о травме	1	вторгающимися неприятными воспоминаниями, включающими образы, мысли или восприятия
2	попытках избегать деятельности, мест или людей, вызывающих воспоминания о травме	2	возвращающимися неприятными сновидениями о событии
3	неспособности вспомнить какой-либо важный аспект травмирующего события	3	действиями или чувствами “как, если бы травматическое событие присутствовало вновь” (ощущение ожидавшего опыта, иллюзии, галлюцинации, диссоциативные флешбеки, включая те, которые возникают в просоночном состоянии или в период интоксикации)
4	заметном снижении интереса и участия в значимых видах деятельности	4	выраженным психологическим дистрессом под воздействием внутренних или внешних стимулов, символизирующих или напоминающих о каком либо аспекте травмирующего события (ключевые раздражители)
5	ощущение зависимости или отчужденности от людей	6	физиологическими реакциями на такие стимулы
6	сужение аффекта (например, неспособность испытывать любовь)		
7	чувство сокращения, отсутствия будущего (отсутствие ожидания нормального жизненного цикла – карьеры, супружества, детей и т.д.)		
D	Устойчивые симптомы физиологической (випер-) активации (не присутствовавшие до травмы), выражающиеся в двух следующих явлениях:	D	Упорное избегание стимулов ассоциированных с травмой, и уменьшение общей реактивности организма (отсутствовавшее до травмы) проявляющееся в двух следующих признаках:
1	трудности засыпания (бессонница)	1	попытках избегать мысли, чувства и
2	раздражительности, вспышках гнева		

<p>3 трудности концентрации 4 повышенной бдительности 5 повышенной готовности к “реакции бегства”</p>	<p>2 разговоры о травме попытках избегать деятельности, мест или людей, вызывающих воспоминания о травме</p>
<p>Е Длительность расстройства (наличие критериев В, С, D) не менее одного месяца</p>	<p>Е Устойчивые симптомы физиологической (гипер-) активации (не присутствовавшие до травмы) выражающиеся в двух следующих явлениях:</p>
<p>Ф Расстройство обуславливает клинически значимый дистресс или нарушает социальную или иную значимую деятельность</p>	<p>1 трудности засыпания (бессоница) 2 раздражительности, вспышках гнева 3 трудности концентрации 4 повышенной бдительности 5 повышенной готовности к “реакции бегства” 6 отсутствие физической усталости, потребности в отдыхе</p> <p>Ф Расстройство обуславливает клинически значимый дистресс или нарушает способность индивида, к получению необходимой помощи, сообщению членам семьи о пережитой травме</p> <p>G Расстройство продолжается от 2 дней до 4 недель и возникает в течении 1 месяца</p> <p>Н Расстройство не связано с прямым действием физиологически активных веществ (наркотических, лекарственных) или общесоматическим состоянием организма, не подходит под определение короткого психотического расстройства и не является просто экацбразией имеющегося психического заболевания.</p>

АНОМАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ НА ПЕРЕЖИТЫЕ СОБЫТИЯ

I.

Реакция на пережитое событие — это осмысленно мотивированный эмоциональный ответ на какое-либо событие. Грусть о чем-то, раскаяние в чем-то, ужас перед чем-то, ярость из-за чего-то являются такими реакциями. Эти эмоции всегда непосредственно содержат стремление или сопротивление, из которых затем часто следуют действие или бездействие. Эти стремление и действие, как и внутреннее сопротивление и бездействие, тоже относятся к реакции на события. *Рациональное* восприятие и переработку ситуации мы не относим к реакциям на события.

Для того, что мы называем реакциями на события, Ясперс десятилетия назад сформулировал критерии, которые мы резюмируем следующим образом:

1. 1. Реактивное состояние не встречается без вызвавшего его события.
2. 2. Содержание, тема этого состояния находятся в понятной взаимосвязи с его причиной.
3. 3. Изменение реактивного состояния во времени зависит от его причины; в частности, оно прекращается с устранением причины.

Пример: мать тревожится из-за болезни ребенка. Она не делала бы этого, если бы ребенок не был болен. Ее тревога содержательно связана с этой болезнью, она колеблется в соответствии с протеканием болезни и прекращается, когда ребенок выздоравливает.

К этому следует добавить: первый критерий, во всяком случае, действителен для любой реакции на событие. То, что она вызывается каким-то событием, относится к ее сущности. Вторым критерий применим в менее строгом смысле. Когда кто-то, пережив, например, ужас железнодорожной катастрофы, бродит вокруг в сумеречном состоянии и его мысли заняты не катастрофой, а носят, может быть, неуместно эйфорическую окраску, здесь тоже еще можно говорить о реакции на пережитое событие. Так же и в том случае, когда кто-то вследствие какого-либо события приходит к психической несостоятельности, к самоанализу, к ипохондрии, не думая уже о самом событии. Разумеется, в большинстве случаев этот критерий применим и является очень важным указанием на то, что реакция на событие имеет место. Если же мы слышим, к примеру, что человек находится в печальном расположении духа *со времени* определенного события, но оно не является содержанием его мыслей, темой настроения, то реактивное состояние почти всегда исключается. Тогда речь может идти самое большее о психическом инициировании. В обратном порядке применять этот критерий нельзя. Хотя почти никогда нельзя допускать наличие реакции на событие, если состояние по своему содержанию не перекликается с каким-то событием, но есть ведь и многие психозы, темой которых является определенное событие, не будучи при этом их причиной. Третий критерий действует тоже не совсем строго. Протекание реакции идет не всегда параллельно состоянию вызвавшего ее

события. Поэтому даже на близкий по времени неизменный факт не обязательно реагируют одинаково при каждом его упоминании. “Дело обстоит уже по-другому”, как говорят, когда эмоциональная реакция на какое-либо событие прерывается либо ослабевает, что совсем не обязательно должно быть окончательным. Таких колебаний еще больше при событиях, отделенных более длительным отрезком времени. Нередко какое-то болезненное переживание (иногда, но не всегда обновляемое в памяти каким-либо ключевым словом) лишь время от времени вызывает мучения, которых в другое время человек не испытывает. В таких случаях мы говорим о *временной* (прерывающейся) реакции на событие.

Эта *не моти 193* вированная, а действующая чисто каузально, не пережитая подпочва реакции на событие очень знаменательна. На эту подпочву и, тем самым, на силу реакции могут оказывать влияние другие события, время суток, погода, настроение, физическое самочувствие, сон, сытость, прежде всего — возбуждающие средства всякого рода, но также и музыка. Всем известно, что выпитая вечером бутылка вина как будто у *fbe* страняет горе, которое при пробуждении на следующее утро снова гнетет нас с прежней тяжестью. Возбуждающие средства могут даже извращать вид и эмоциональную окраску реакции. Так, например, под воздействием алкоголя человек может в неутешительном факте обнаружить положительную сторону и даже на время сделать “из необходимости добродетель”.

Однако подпочва переживания часто меняется *без всякой видимой причины*, и в этом случае, как было сказано, эмоциональный вес переживаний *не всегда* следует законам разума. Но подпочва является не только одним из факторов, модифицирующих вес переживаний. Существует также лабильная реактивная способность расстраиваться, основанная на подпочвенной готовности к этому. И есть просто *подпочвенные депрессии* без реактивных признаков. Подпочва диктует, кроме того, не только психологически *независимо возникающие* настроения, но и (наряду с *независимо возникающими* мыслями и стремлениями) также *независимо возникающие* страхи, навязчивые состояния, переживания отчужденности, периоды астенической несостоятельности. То, чем является *сама* подпочва, выходит за рамки опыта и представляет собой чисто философский вопрос. Для нас это всего лишь пограничное понятие. То есть мы устанавливаем с его помощью границу, за которую не может проникнуть никакой опыт, нечто, чему нет выражения, что, следовательно, нельзя ни постулировать просто как соматическое, ни объяснить психологически. Речь идет, таким образом, о чем-то совершенно ином, нежели подсознательное в психоанализе.

Когда мы говорим о подпочве или подпочвенных депрессиях, мы всегда думаем о колебаниях настроения в нормальной и психопатической жизни. Только такое употребление понятия “подпочва” позволяет различать подпочвенную и циклотимную депрессии. Психологически *независимо возникающее* плохое настроение больных циклотимией, шизофренией, эпилепсией и страдающих всякого рода заболеваниями головного мозга тоже основано на неосознаваемой подпочве. Поскольку сама подпочва является

пограничным понятием и может стать объектом, не поддающимся исследованию, не имеет никакого смысла фантазировать, что там конкретно происходит и какие, например, различия можно было бы предположить. То есть при таких исследованиях мы целиком зависим от *способов переживания* плохого настроения и его глубины и только на их различия можем указать или, по крайней мере, попытаться это сделать.

Несмотря на постоянно присутствующий элемент подпочвы, психическая жизнь проникнута поддающимся рациональному объяснению реагированием на события, и психический настрой определяется им в значительной степени. Прежде всего настроением управляют, конечно, актуальные, волнующие события. Если таковых в наличии нет, то настроение, если оно не слишком индифферентно или, несмотря на определенную окраску, не имеет доминирующего содержания, диктуется свободно возникающими темами мыслей, воспоминаниями о пережитых событиях, а также мыслями о будущем, которые являются по сути фантазированием, предвосхищением (как, например, тревога или предвкушение радостного события). Все это имеет, часто без объяснимого повода, различный по силе эмоциональный вес. Среднее же настроение определяется подпочвой.

От этой непережитой и не подлежащей переживанию подпочвы реакций на события следует отличать пережитый *фон* некоторых реакций на события. Вот пример одной из простых *фоновых реакций*: человек получает утром письмо, содержание которого его слегка расстраивает. И хотя он не весь день думает об этом, но все же чувствует какое-то смутное напряжение. В течение этого дня происходит нечто, что в другие дни не стало бы причиной сколь-нибудь значительной эмоциональной реакции. Но теперь, на фоне предшествующего впечатления, происходит сильная реакция, обычно скорее раздраженного, чем печального типа. Поэтому, а также по причине переменчивости, вряд ли можно говорить о настоящей фоновой *депрессии*. Фон 192 овая реакция имеет место также, когда человек, страдая весь день от головной боли, необычно сильно реагирует на что-то само по себе незначительное или когда после душевного потрясения у него какое-то время сохраняется напряжение с повышенной в целом способностью к депрессивной реакции.

Сам фон может, как это видно из примеров, быть мотивированным или иметь объяснимую соматическую причину. Но он может также основываться на той самой непережитой подпочве, когда, например, у человека без видимых причин бывает “плохой день” и он остро реагирует на мелочи, которые в другой день были бы ему безразличны. Понятие фоновой реакции нельзя преувеличивать. Оно подразумевает, что нечто *пережитое*, хотя и не всегда сразу приходящее на память, влияет на реакцию на *другое* событие. Это влияние может выражаться в усилении или ослаблении этой реакции.

Если при обсуждении подпочвы и фона мы приняли за исходный пункт депрессивную реакцию на события, то это ни в коем случае не означает, что данную точку зрения следует учитывать только при этой реакции. Она применима ко *всем* типам реакций на события. В качестве модифицирующего

фактора всегда важна подпочва, но пережитый фон тоже нередко имеет место. Так, после перенесенного испуга может сохраняться пугливость, а после пережитого страшного события — боязливость.

Аномальные реакции на события отличаются от среднего уровня нормальных реакций на события прежде всего своей необычной силой (к чему следует отнести и неадекватность в сравнении с поводом), аномальностью продолжительности или внешнего выражения либо аномальным поведением. Между такими аномальными и нормальными реакциями на события имеются расплывчатые переходы. Часто зависит в значительной степени от наблюдателя и его оценки причин, будет ли та или иная реакция охарактеризована уже как аномальная. Безутешное горе по поводу утерянной почтовой марки или поломанного растения в саду для коллекционера или садовода-любителя более “нормально”, чем для других. Бывает также аномально слабая или аномально краткая реакция в сравнении с вызвавшим ее событием — вспомним о вялых реакциях бесчувственных психопатов.

Могут ли реакции на события отличаться от нормы также *качественно*, как это частично происходит с переживаниями психотических личностей, сказать трудно. Есть тенденция относить сюда реактивное галлюцинирование, реактивное помрачение сознания, Реактивно-психогенные телесные расстройства, однако намеки на все это есть в жизни каждого. Таким образом, мы имеем выбор: приписывать каждому человеку качественно аномальные реакции на события или интерпретировать их лишь как аномально-интенсивные.

До сих пор мы имели в виду только реакции на *внешние* события. Но существуют также реакции на *внутренние* события: на внутреннюю неуравновешенность, напряженность, особенно на ситуации, связанные с влечениями. В этих случаях мы говорим о *реакциях на внутренние конфликты*. Дело здесь не в *самых* недостатках и дисгармонии, а в *болезненном отношении к ним*, то есть именно в *реакциях* на внутренние конфликты. Поэтому резко разграничить их с реакциями на внешние события нельзя, так как они часто порождаются этими событиями. Девушка, которая кажется себе некрасивой и постоянно страдает из-за своей внешности, будет подавлена еще больше, если любимый человек по этой причине разлюбит ее или ее внешность заставит его, несмотря на известную симпатию, отстраниться от нее. Нечто подобное Кречмер образно называет “ключевым переживанием”, когда оно с необычайной точностью попадает в уязвимое место. Ключевые переживания усиливают и упрочивают внутренние конфликты.

Это приводит нас к *роли личности* в реакциях на события. Реагирующей всегда является личность, которая и обнаруживается только в своих реакциях, и только по ним можно судить о ней и описывать ее. Но здесь нас интересует следующее: *реакции на внутренние конфликты связаны с совершенно определенными личностями*, а именно почти всегда с сенситивными, не уверенными в себе. (Всякое ощущение себя несчастливым происходит от неуверенности в себе. Самоуверенность не дает для этого ни малейшего повода, она легко справляется и с внешними превратностями). *Реакции на внешние*

события в общем более сверххарактерны, они свойственны всем 192 юдам: каждый может о чем-то грустить или чего-то бояться. *Однако*: чем ничтожнее повод для грусти или страха и чем аномальнее масштабы, внешний вид, продолжительность этих реакций или вызванного ими поведения, тем больше значение следует придавать личности. Хотя при соответствующем поводе реакцией каждого человека является грусть или страх, некоторые реагируют так даже по самому ничтожному поводу, а по более серьезному — особенно интенсивно и длительно. Это, однако, никоим образом не означает, что тяжелые состояния печали или страха при серьезном поводе имеют предпосылкой какую-то определенную личность. Однако действительно бывают и такие реакции на внешние события, которые в аномальной степени связаны с совершенно специфическими личностями: например, ярость и ревность.

В своих рассуждениях мы имеем в виду те аномальные реакции на внешние события, которые являются более или менее сверххарактерными. Реакции характерные, обусловленные личностью приводят нас непосредственно к патохарактерологии, к аномальным (психопатическим) личностям, так же как и реакции на внутренние конфликты, хотя при них мы принимаем во внимание ключевые события. Рассмотрение здесь связей и различий между нашей точкой зрения и кречмеровским противопоставлением “примитивных реакций” и “личностных реакций”, а также “личностных реакций” и “реакций на обстановку” *Braun's*, завело бы нас слишком далеко. Оба, кстати, используют выражение “реакция на событие”.

За исключением, может быть, неприжившихся “ситуационных реакций” *Homburger's*, все обозначения того, что мы называем аномальными реакциями на события, являются спорными. Они выражают не осмысленное реагирование на события, а позволяют предполагать чисто физические реакции либо физические, которые затем вторично сказываются и на психике, как это подразумевают “экзогенные формы реакций” *von Hoffe's*. Следует напомнить, какие в его время были разногласия по поводу “шизофренического типа реакций”. Один понимал под этим физическую реакцию с шизофреническими картинами, другой — реакцию на события с шизофренической симптоматикой. Последнее, впрочем, бывает только у больных шизофренией, если закрыть глаза на внешние аналогии. Такими двусмысленными обозначениями являются, в частности “патологическая реакция”, “аномальная реакция”, “аномальная психическая реакция”. “Психопатическая реакция” сказать нельзя, так как при этом думают о реакциях психопатов. Приемлемо выражение “психогенная реакция”, однако со временем оно приобрело звучание, напоминающее о целевых реакциях, о тенденциях, хотя именно тенденции бессмысленно обозначать как “психогенные”. Мы даже говорим иногда о “психогенном сумеречном состоянии” или “психогенных психических расстройствах”. *Здесь* слово “психогенный” имеет смысл, а именно как *противоположность* органическому физическому расстройству, органическому — например эпилептическому — сумеречному состоянию. *Без* этого противопоставления “психогенный” будет

всего лишь суждением, даже оценкой, подразумевающей нечто ненастоящее, притворное, желаемое, нечто “псевдо”. Сегодня принято, хотя и не рекомендовано, расширять выражение “психогенный” в этом направлении, противопоставляя его “настоящему”. В этом случае психогенное утрачивает свой языковой смысл и становится чем-то совершенно другим. Этот — уже морализаторский — оттенок понятия “психогенный” не позволяет нам больше противопоставлять “психогенную” (на нашем языке — реактивную) депрессию эндогенной, как это делал еще Lange. Притом совершенно по праву, поскольку это было бы по сути тоже вполне обоснованное противопоставление, также соответствующее языковому смыслу слова “психогенный”. В клинической обиходной речи можно говорить просто о “реакции” (например, в противоположность “психозу”), имея при этом в виду реакцию *на события*. Здесь мы тоже иногда так поступаем. Пользуясь, таким образом, обозначением “психогенный”, мы, как и все в последнее время, отвергаем обозначение “истерический”, равно как и выражение “невроз”. Слово “истерический” превратилось в ничего не говорящую оценку. Выражение “невроз” в языковом отношении полностью противоречит сегодняшней интерпретации того, что под этим подразумевается: именно благодаря достижениям новейшей психопатологии и психотерапии установлено, что это не *нервные*, а психические расстройства. Кроме того, выражение “страдать неврозом 194 ” слишком легко освобождает “невротика” от ответственности, которую он должен на себя брать. Человек не *страдает* неврозом, а *является* невротиком. Осознание этого — первое, чему он должен научиться, если хочет выздороветь. Если в понятие “невроз” привносятся ставшие несознаваемыми, не хранящиеся в памяти события, то совпадение с аномальной реакцией на события становится, впрочем, неточным *factum*. Здесь нет необходимости рассматривать это подробнее. Мы никогда не используем также обозначение “психоневроз”, которое ничего не добавляет к сути и в общем-то проходит мимо нее.

Таким образом, мы исчерпываем всю эту область следующими понятиями:

1. *Аномальные реакции на внешние события*. Это аномальные реакции на события в более узком смысле.

2. *Реакции на внутренние конфликты*.

Обе группы могут обнаруживать картину психогенных соматических расстройств. Здесь мы говорим о первой группе, а именно о более сверххарактерных видах. Из этого “более” ясно, что между ними и характерными видами реакций имеются плавные переходы. Обе группы могут приводить к аномальным *событийно-реактивным* развитиям.

Напомним, что всюду здесь выражение “болезнь” неуместно. Мы неоднократно сужали понятие болезни в психиатрии до психических расстройств, вызванных соматическими причинами, и не имеем возможности обосновывать это здесь. А поскольку речь идет не о болезнях, то и лечение может заключаться, за исключением самой незначительной помощи, не в медицинской терапии, а лишь в психотерапии.

Аномальные реакции на события описываются чаще всего по внешне

выделяющимся клиническим картинам: реактивная депрессия, реактивное сумеречное состояние, реактивный “бред”. Выше мы видели, что реакции на события являются *эмоциональными* ответами на события, и виды этих эмоций мы делаем принципом классификации. Таким образом, мы описываем аномальные реакции на события в соответствии с их *основной эмоцией*, а потому сталкиваемся, например, с реактивными сумеречными состояниями многократно: они встречаются и при испуге, и при страхе, и при ярости, редко также при печали. А параноидные реакции бывают при страхе, ревности и вследствие душевного стыда. Правда, ярость, ревность и стыд выходят уже за рамки нашей темы, как мы сейчас увидим.

Есть разные виды душевных эмоций, каждая из которых может когда-нибудь сыграть роль основной эмоции для аномальной реакции. Отчасти обозначения подразумевают лишь виды, оттенки, вариации главной эмоции: так, озабоченность и ностальгия относятся к тоске, зловещее чувство и боязнь — к тревоге, ярость — как крайняя степень — к злости и гневу. Здесь для нас представляют интерес малейшие разновидности и оттенки чувств, для которых в нашем языке имеется огромное количество наименований. Соответствующие им реакции по большей части отражаются в жизни, не достигая клинически значительной степени. Здесь, однако, мы рассмотрим подробнее лишь те эмоции, из которых возникают состояния, которые восходят к клинике, иногда приобретают масштабы психозов и в отличие от настоящих психозов могут приводить также к дифференциально-диагностическим соображениям. Речь идет, пожалуй, лишь о *тоске, испуге и страхе* (боязни). Другие виды эмоций, которые сами по себе важны для психиатрии, — ярость, ревность, недоверие, душевный стыд — мы встречаем в качестве выраженных аномальных реакций *только у определенных личностей* и поэтому останавливаемся на них здесь лишь попутно.

Возможно, представляет интерес то, какую долю среди пациентов клиники в большом городе составляют аномальные реакции на события. За период 1934-1938 гг. в психиатрическом отделении городской больницы Мюнхен-Швабинга на 7571 пациента приходилось 953 аномальные реакции на события, то есть 12,6%, из них 11% случаев у мужчин, 14% — у женщин. Среди аномальных реакций на события примерно 75% составляли пациенты с реактивными депрессивными состояниями, которые очень часто поступали к нам после попыток самоубийства. Конечно, статистическое отнесение аномально реагирующего к этой группе или к психопатическим личностям часто происходит произвольно. Однако в течение упомянутого периода времени не наблюдалось большой разницы в удельном весе этих групп. Решающей для причисления к одной или другой группе был 196 а точка зрения, представленная и здесь: если при реакции главное значение имела личность, а не внешние обстоятельства, случай зачислялся в группу психопатических личностей.

II.

Прежде всего мы поговорим о реактивной, мотивированной депрессии, о *тоске* по поводу чего-то. (При этом нельзя упускать из виду, что депрессивные

реакции бывают не только на све факты, но и на сообщение или предзнаменование какого-то происшествия или его возможности, то есть на угрозу). В крайних случаях это можно сравнить с каменной глыбой, брошенной в реку и задерживающей ее течение. Мысли постоянно возвращаются к одной, которая над всем доминирует и все затмевает. Она пробивается сквозь все остальное, не дает возникнуть никакой другой мысли, мешает радости, превращает прекрасное в муку, парализует деятельность и глубоко затрагивает также физические процессы. Эта тоска не привязана к определенной индивидуальности, но в зависимости от нее выглядит по-разному. Один человек реагирует депрессивно уже по незначительному поводу, другой — только по серьезному, один реагирует сильно, другой — слабо, один — глубоко, другой — поверхностно. Об одном говорят: “он все принимает близко к сердцу”, что подразумевает повод, а о другом: “у него это легко проходит”, что подразумевает продолжительность реакции. Индивидуальность накладывает также отпечаток на менее формальные внешние проявления состояния: в зависимости от индивидуальности тоска бывает мягкой, апатичной, спокойно-терпеливой, пассивно-страдальческой, смиренно-покорной или же полной нетерпения и протеста, мрачной, угрюмой, раздражительной, фанатично-озлобленной. В этом случае часто происходит поиск виноватых, выражающийся в агрессивных упреках и жалобах. Человека глубоко характеризует то, как он переносит и осмысливает страдание. Между прочим, редко встречаются депрессивные личности, которые впадают в тяжелое реактивное расстройство. Они слишком привычны к печалям и тревогам, чтобы какое-либо страдание могло стать для них неожиданным потрясением. Правда, это не закон. Есть также депрессивные люди, которые впадают из одной депрессивной реакции в другую.

Тоска, в частности, имеет различные краски: простое оплакивание, раскаяние, беспокойство, ностальгия являются таковыми. Сообразно с сущностью реакции на события тоска прекращается с устранением причины. Но в редких случаях после этого сохраняется состояние апатии, невозможности справиться с силами. То есть действие события длится дольше, чем само событие, чисто каузально, не являясь больше мотивом. Иногда сохраняется также склонность депрессивно реагировать даже по самому ничтожному поводу, склонность к растроганности и слезам. Такие реакции, для осуществления которых необходим фон пережитого страдания, мы относим к фоновым реакциям.

Каждое значительное событие, прежде всего печальное, делит жизнь на “до” и “после” — “отрывая Прежде от Потом” (Рильке). Когда эта граница снова становится размытой, это признак стирает события из памяти (исцеления). Если объект, причину печали невозможно изменить или устранить, то событие должно быть осмыслено. При всяком сколь-нибудь значительном событии это происходит не без неоднократных рецидивов. Мы ведь говорили о временных реакциях, и можно сказать, что у глубоких натур ни одно серьезное горе не проходит окончательно и безвозвратно, они не могут преодолеть его настолько, чтобы оно не могло в любой момент возникнуть

снова и причинить новые хлопоты. Возможностей такого преодоления множество: просто иссякание переживания и зарубцовывание душевной раны, смирение, отречение, самоотверженность, забота о другом, обесценивающая переживание обида, отвлечение и “наркоз” (в том числе в виде работы), религиозная покорность, подчинение, согласие. Часто прибегают одновременно или последовательно к различным способам исцеления. То, каким образом человек пытается осмыслить свое горе, справиться с ним, тоже характеризует его личность. Задача психотерапии — помочь ему в этом. Если причина огорчения устранима (например, супружеский конфликт), можно попытаться уладить дело, став посредником между сторонами. Если она неустранима, то помочь нужно при осмыслении ситуации. С чего здесь начать, зависит и от личности опечаленного, и от личности того, кто ему помогает, и от их обоюдного мира ценностей. В основу психотерапии может быть положено Я 190, или Ты, или Нечто. Помогающий либо хочет навязать доверившемуся ему человеку свои собственные оценки и переделать его “по своему образу и подобию”, либо искусно пытается работать с теми возможностями, желаниями, целями, которые заложены в другом, и с их помощью способствовать его восстановлению, либо применяет терапию, ориентирующуюся на стоящее выше обеих сторон и обязывающее Нечто: прочное, не передаваемое из поколения в поколение мировоззрение. В конкретной психотерапевтической практике эти возможности чаще всего смешиваются.

В психиатрической клинике редко можно видеть однозначно глубокие простые депрессии. Чаще обнаруживаются астенические картины, связанные с угнетающими переживаниями: человек ни в чем оольще не участвует, распускается, не может справиться с силами. Часто встречается упрямое подавление своих чувств, но еще чаще — тенденция к фальши, самообман, форменное наслаждение страданием. Да, бывает и самолюбование, эксплуатация своего горя, чтобы иметь возможность снова и снова беседовать с врачом, наконец — стремление вызвать к себе интерес, вплоть до настоящих спектаклей. Нередки случаи, когда при появлении врача больной делает скорбную мину, а в отсутствие наблюдателей все исчезает. Но, конечно, бывает настоящая потеря самообладания. Причина того, что встречается так много фальшивых или ставших фальшивыми депрессий, заключается, вероятно, в следующем: сорт людей, которые с *горем* идут к *врачу*, мы можем в общем назвать негативным. Предыдущим поколениям не пришло бы в голову считать скорбь “болезнью” и таким способом избавляться от нее. И недаром и в наши дни это вызывает сопротивление у зрелого человека, который воспринимает свою судьбу как стоящую перед ним задачу и принимает ответственность за нее на себя.

Более богатые клинические картины, к которым только что сказанное, конечно, не относится, встречаются при депрессивных реакциях не часто. Назовем единичные случаи обмана чувств, прежде всего в полусне: образы и оклики, например, оплакиваемого покойника. Очень редко случаются сумеречные состояния. При всяких угнетающих переживаниях часты психогенные соматические расстройства. Горе “бьет” по тому или другому

месту, однако чаще всего по уже предрасположенным органам. Таким образом могут быть активизированы и некоторые болезни, например, язва желудка или диабет. Грубые психогенные физические расстройства — паралич, дрожание, судороги — при реактивных депрессиях редки. Не по своей воле попадают к врачу депрессивно реагирующие после суицидальных попыток, которые могут предприниматься как с целью избавления от невыносимой ситуации, так и необдуманно, в состоянии острого аффекта, как реакция срыва, что встречается гораздо чаще, прежде всего у женщин (g.schmidt). Среди других необычных поступков депрессивно реагирующих можно назвать алкогольные эксцессы, побег, а при ностальгии — очень редко — поджоги или преступления против жизни детей. Молоденьким служанкам в прежние времена это казалось иногда единственным выходом, чтобы вернуться домой.

Здесь мы не будем подробно останавливаться на *дифференциальном диагнозе* в отношении *циклотимной* (“эндогенной”) *депрессии*. Если циклотимные депрессии вызваны пережитыми событиями что может случаться, то далеко не всегда эти переживания составляют содержание плохого настроения, и с их исчезновением депрессия проходит. Часто отсутствует даже приблизительная соразмерность события, вызвавшего реакцию, тяжести переживаемых мучений. Поскольку и циклотимная депрессия часто бывает тематически связана с давно минувшим, при дифференциальном диагнозе важно помнить о том, что бывают и *временные* (интермиттирующие) реакции на события, которые мы уже описывали выше. Впрочем, дифференциальный диагноз между депрессивной реакцией на событие и циклотимной фазой лишь в крайне редких случаях надолго остается сомнительным.

Противоположность (грубо говоря) реактивной депрессии — реактивная мания — не имеет клинического значения. Эмоции с положительным знаком никогда не приводят к аномальным реакциям на события в широком масштабе. В небольшой степени мы видим “сумасшествие” от радости только в свободной жизни. То, что радость проходит гораздо быстрее, чем горе, относится к человеческой сущности. Более ста лет назад domrich метко заметил: “Печаль сама себя питает, радость себя пожи 19d рает”.

При *испуге* различают чисто рефлекторную реакцию испуга и реакцию на *событие* с пугающим *содержанием*. В первом случае человек бывает *чем-то* напуган, во втором — пугается *из-за* чего-то. В первом случае это испуг вследствие чувственного впечатления — резкого звука, внезапного оптического явления, прикосновения холодной руки, во втором — вследствие *значения* чувственного восприятия, и тогда само оно не обязательно должно иметь что-то рефлекторно-пугающее. Так обстоит, например, с произнесенными или написанными словами, которые сообщают какую-то пугающую новость. Только испуг из-за содержания, из-за смысла какого-то восприятия является реакцией на пугающее *событие*. При этом душевном испуге сила восприятия совершенно неважна. Военный постовой не пугается выстрелов собственной артиллерии, но пугается, может быть, при малейшем шорохе впереди. Девушка пугается внезапно появляющегося в темноте человека, хотя это *не обязательно* является раздражением органа чувств, вызывающим рефлекторный испуг.

Можно спросить, не следует ли уже назвать подобный душевный испуг “страхом”, возникающим из усвоения угрожающего смысла того или иного воспринятого явления.

Мы не будем здесь описывать частично вазомоторные физические реакции испуга. По большей части к вазомоторным следствиям относят и “эмоциональный паралич” (baelz) — период безразличия, безучастности после испуга. Эта точка зрения — не более чем предположение. Против нее говорит и то, что другие душевные потрясения без грубых вазомоторных последствий тоже нередко имеют следствием этот эмоциональный паралич — например, депрессивная реакция. Душевная боль сменяется тупой апатией. В “Избирательном сродстве” говорится: “К счастью, человек способен лишь до какой-то определенной степени вмещать несчастье; все, что выходит за эти пределы, уничтожает его либо оставляет равнодушным. Есть ситуации, в которых страх и надежда сливаются вместе, взаимно уравниваются и исчезают в темном бесчувствии”.

Со многих точек зрения и известные *сумеречные состояния* после испуга рассматриваются как чисто рефлекторные вазомоторные явления. Такое иногда возможно, однако чаще всего речь здесь идет, безусловно, о воздействии *содержания* испуга, то есть фактически о реакции на пугающее *событие*. Ее следует принципиально отличать от страха и боязни, если уж не всегда отделять от них. Событие ведь может миновать и уже не грозить опасностью, можно “отделаться испугом”, как всадник Г.Шваба, который узнает, что проскакал по заснеженному Боденскому озеру. И тем не менее ввиду пережитой опасности возникает душевное потрясение, которое может выражаться и в виде помрачения сознания. Разумеется, предпосылкой любой реакции на пугающее событие является действительная или мнимая, существующая или уже пережитая опасность для человека или его ближайшего окружения. Например, известие о разрушении какого-то города в строгом смысле испугает кого-то лишь в том случае, если у него в этом городе есть близкий человек или что-то дорогое ему. Поэтому не каждое потрясение “ужасными новостями” или “картинами ужаса” является психической реакцией *испуга* в собственном смысле, но часто бывает более похожим на ужас, печаль, а также отвращение. Сумеречные состояния наступают порой лишь некоторое время спустя после пережитого испуга: так давлению нужно время, чтобы пробить предохранительный клапан. Сумеречные состояния иногда повторяют пережитую ситуацию. *гайтманн* назвал это “бредом воспоминаний”. Однако бывает и так, что содержанием этих состояний является нечто совсем другое, веселое, чисто внешнее, что можно было бы назвать “бредом вытеснения”. При всех психогенных сумеречных состояниях возникает вопрос: можно ли здесь обойтись без допущения некоего “удара” по телесному, некоего соматического “превращения”? Это относится и к тем случаям, когда реагируют на *содержание* чего-то ужасного, а не рефлекторно на его чувственно воспринимаемое содержимое, прежде всего на его интенсивность. Лишь такие сумеречные состояния, вероятно, заслуживают этого имени, и все остальное, им называемое, следовало бы отнести к несерьезному жеманству. Столь часто

встречающееся токсическое, прежде всего алкогольное или медикаментозное, напластование (“замазывание”) нередко выявляет и здесь окраску помрачения сознания, которое в этом случ 195 ае имеет *другое* происхождение. Также и для психогенных соматических нарушений мы должны, в противоположность сделанному сознательно, требовать приведения в действие имеющегося соматического “аппарата”. Поскольку они, а также, возможно, психогенные помрачения сознания находятся в распоряжении целевой тенденции, здесь практически выявляются расположение уступами и переходы.

Психогенные соматические расстройства после испуга проявляются прежде всего в виде *фиксации рефлексоподобных физических состояний, сопутствующих* испугу или *следующих* за ним: потери речи, заикания, параличей, дрожания, тиков, обмороков, иногда с судорогами. Все эти явления, прежде всего эти фиксации, особенно часто встречаются в тех случаях, когда с реакцией испуга связан страх перед возвращением опасности и отсюда стремление выйти из опасной ситуации или больше не попадать в нее.

Реакции на пугающие события сами по себе сверххарактерны, однако бывают пугливые и менее пугливые люди, хотя эти характеристики подразумевают скорее рефлекторную реакцию испуга. При этом большое значение имеют настроение в соответствующий день, предшествующий опыт, пространственная и временная ситуация. В зависимости от ситуации человек пугается более или менее сильно. Если в мирное время при звуке хлопнувшей двери он лишь рефлекторно вздрагивает, то во времена воздушных налетов от этого же звука он пугается гораздо сильнее не только рефлекторно, но часто и психологически, предчувствуя опасность. И в этом случае главной несомненно является реакция *страха*, которая здесь неразрывно связана с рефлекторной и психологической реакцией испуга.

Существуют различные виды *страха*. В последнее время становится все более общепринятым называть так лишь немотивированный страх, а мотивированный — “боязнью”. Мы следуем, однако, языку, от которого никогда не следует без нужды отклоняться, а в этом языке известен и страх “перед чем-то”. То есть страх бывает и мотивированным, и беспричинным, тогда как боязнь всегда мотивированна, реактивна. Беспричинный страх может быть физическим чувством, локализирующимся в груди, в области сердца, а также рассеянным по всему телу. Но бывает и психический немотивированный страх, как бывают вообще нереактивные психические ощущения: некая неопределенная, бессодержательная тревога. То есть это не реакция на событие. Разумеется, в таких случаях можно спросить, не был ли ее мотив всего лишь утрачен, “вытеснен” — то ли совсем забыт, то ли не признан в качестве причины страха. Допуская такие “бессознательные реакции”, следует быть очень осторожными, так как тем самым любое психическое расстройство без объяснимой соматической основы, а также любой психоз можно истолковать как реакцию на события, что и проделывает в широких масштабах психоанализ. То, что существует страх, не признающий в своей причине или не знающий ее, — это факт. Прежде всего состояния страха у детей и подростков часто связаны с событиями, хотя и ставшими неосознанными, но осознаваемыми

смутно, с будоражащими впечатлениями, особенно с первыми полусознанными сексуальными опытами и связанным с этим чувством вины. Это возвращается и в сновидениях, и тогда часто пробуждение или полупробуждение дает картину *raucor nocturnus*. Другие беспричинные страхи подлежат, безусловно, иному толкованию — не как страх, утративший свою причину, а как первобытное чувство, присущее человеческому бытию. *Если подумать о человеческом бытии, то гораздо больше нуждается в объяснении то, что человек почти никогда не испытывает страха, чем то, что он иногда его испытывает.*

Мотивированный страх мы тоже называем “страхом”, а не всегда “боязнью”. “Страх” звучит в целом более элементарно, более эмоционально и инстинктивно, “боязнь” — более рационально, рассудительно. В начале мотивированного страха часто стоит душевный испуг: испуганно осмысленное угрожающее значение того или иного ощущения. Физические симптомы, сопутствующие любому виду страха или являющиеся его следствием — такие же, как и при переживании испуга. При неостром страхе они не столь отчетливы, но беспокойство, давление, болезненное напряжение присутствуют всегда.

Психическим следствием более сильно мотивированного, как и немотивированного страха нередко бывает *основанное на иллюзии* и 194 еверное восприятие безобидных вещей, как в “Лесном царе”, что еще больше усиливает страх.

Сумеречные состояния имеют место и при страхе. Что-либо подобное почти никогда не наблюдается в мирное время, а также не наблюдалось в войну во время воздушных налетов на нашу страну. На фронте мне встречались следующие типичные случаи: обычное боязливое возбуждение и замешательство $\text{fb}0$, патетическое, торжественное напряжение и приподнятость, апатический ступор и псевдодеменция с явно бессмысленными или детскими ответами. В последнем случае, как правило, можно было допустить целевую реакцию, о которой мы еще будем говорить. Также и в других случаях действительное помрачение сознания часто было спорным, и, конечно, едва ли можно было установить, что больше является причиной: пережитый испуг или страх.

На войне часто бывало трудно провести дифференциальный диагноз между психогенным сумеречным состоянием и шизофренией. Причины кроются частично в затрудненности обследования, частично в напластовании картин из-за медикаментов, частично в отсутствии истории болезни. Редко удается узнать, действительно ли человек, переживший, как и все, “нечто особенное”, перенес еще и нечто “совсем особенное”. Более глубокая проблема заключается в том, что и у больных шизофренией, особенно в острой форме, на поле сражения темой, содержанием часто бывают опасность и борьба, вследствие чего их внешние проявления сближаются с реактивными сумеречными состояниями. Поскольку и “симптоматические” психозы любого вида, равно как и сновидения, на войне очень богаты содержанием, притом военным содержанием, всесторонний диагноз может стать затруднительным.

Повышенная температура не может без колебаний истолковываться в пользу симптоматического психоза, так как она бывает у многих солдат в качестве побочного явления, особенно в периоды простудных и кишечных заболеваний. Скопление психозоподобных картин, скажем, в одном дивизионном медпункте, естественно, всегда говорит против шизофрении. Однажды я наблюдал одновременно три таких спорных случая. В отдельных случаях принять правильное решение бывает невозможно даже самому опытному врачу.

Наконец, в очень редких случаях на почве острого панического страха перед непосредственной угрозой со стороны других людей встречаются *параноидные* реакции: неверное, безрассудное восприятие и толкование безобидного, придание ему угрожающего смысла. Здесь тоже может присутствовать чувственная переоценка, основанная на иллюзии.

Один 24-летний крепкий целомудренный баварец, который живет в крошечной деревушке и никогда еще не бывал в большом городе, приезжает в Кельн в гости к своей невесте. Уже вскоре после прибытия ему начинает казаться, что люди за ним наблюдают, а вечером, в приюте для бездомных — что товарищи по ночлегу угрожают ему. В сильном страхе он бежит через город, чтобы в конце концов спрятаться от мнимых преследователей в саду какой-то виллы. Его обнаруживают, и выездная полицейская команда задерживает его как взломщика. Затем следует яростная борьба со служащими полицейского участка и полицейской тюрьмы, которых он считает переодетыми людьми из ночлега. Семерым полицейским он наносит незначительные повреждения. В камере он слышит также, как ему говорят, что его родители погибли и он тоже должен умереть. Два дня спустя он успокаивается, а вскоре к нему полностью возвращается благоразумие и он все объясняет своим страхом. В воспоминаниях об этих двух днях имеются некоторые пропуски. Собранный два года спустя катамнез свидетельствует о том, что ничего необычного в его поведении за это время не было.

Такие реакции мы обозначали раньше как “примитивный бред отношения”, соответствующий кречмеровской примитивной реакции: испуганное реагирование еще до того, как событие правильно воспринято или полностью осмыслено. Для этого не обязательно быть примитивной личностью: в данной ситуации так реагировать может, вероятно, каждый. То есть здесь дело обстоит не так, как при “сенситивном бреде отношения”, предпосылкой которого является специфическая личность. Речь, однако, не идет о *настоящем бреде* как “беспричинном” бредовом восприятии, поэтому лучше говорить о *примитивной реакции* отношения. Ложные толкования как раз *имеют* причину: испуганное ожидание. Эти состояния, как правило, довольно быстро проходят в результате утешения и объяснения, и к человеку полностью возвращается благоразумие. В этом же ряду стоят “острый психоз одиночного заключения” (k₁m), некоторые параноидные состояния тугоухих и параноидная реакция в чуждоязычном окружении (allers). Таким параноидным реакциям способствует недосыпание и другие истощающие факторы. Между этими реакциями и реактивными сумеречными состояниями не всегда удается провести границу. *Дифференциальный диагноз с шизофренией* основывается при обеих

этих разновидностях не только на способе возникновения и затухания, но и на симптоматике. Прежде всего, никогда не бывает однозначно шизофренических симптомов. Между такими параноидными реакциями (разумеется, на почве аффектов) и действительными бредовыми психозами никогда не бывает переходов.

Состояния страха тоже приводят к *психогенным соматическим расстройствам* как фиксации самих по себе нормальных характерных симптомов — точно так же, как при испуге. Впрочем, не все психогенные соматические нарушения можно рассматривать как фиксированные характерные симптомы. Иные возникают более рациональным путем, а именно из озабоченного размышления или даже надежды, скажем, на то, что слегка поврежденная рука останется парализованной. Другие пользуются местом наименьшего сопротивления в организме, по которому “наносит удар” душевное волнение, будь то желудок или сердце, о чем мы уже упоминали в связи с печалью, и это имеет место при всех неприятных аффектах. Люди с реакциями страха — совсем не обязательно трусы или “психопаты”. В большинстве случаев это не что иное, как “*petitio principii*”, если угодно будет так это назвать. Это относится прежде всего к людям с острыми психогенными соматическими расстройствами после перенесенного страха или испуга.

Во всей этой области часто присутствует уже упоминавшийся *элемент цели*. Даже первые, еще абсолютно неподдельные эмоциональные бури содержат побуждение: бежать прочь от опасности и больше ей не подвергаться. Позже это становится более осознанным. Начинаются размышления, и в соответствии с часто лишь наполовину ясным желанием фиксируется то или иное расстройство, человек “укладывается в него”. Это относится прежде всего к психогенным соматическим расстройствам. Как происходит эта фиксация, что там разыгрывается — совершенно неясно. Как удается человеку развить из боязливой дрожи хронический тремор и поддерживать его?

Впрочем, некоторые целевые реакции такого рода возникают и без этой острой стадии испуга или страха, с самого начала они лишь служат определенной цели, как, например, многие реакции, связанные с желанием добиться пенсии. К этой же группе относится, вероятно, и большинство “психозов”, связанных с лишением свободы и тюремным заключением, а также псевдодементных состояний преступников. Не является целевой реакцией возникающий от страха “острый психоз одиночного заключения”. В общем и целом можно сказать, что реактивные состояния лишения свободы являются либо реакциями страха, либо целевыми реакциями, притом, как правило, совершенно обдуманно разыгранными, то есть симулированными. Очень редко встречается в заключении та или иная психозоподобная реакция на почве осознания своей вины и стыда, типа “психоза Гретхен”, весьма впечатляющий пример которого привел *villingbr*. Здесь конечную уверенность в религиозном прощении и помиловании можно понять как путь к спасению себя, если вообще есть желание психологизировать. Труднее понять остро или медленно развивающееся фантастическое исполнение желания иных заключенных предвосхитить оправдательный приговор или земное помилование. Ранее оно

иногда описывалось, но никогда не рассматривалось с точки зрения современной психопатологии. Если не принимать во внимание такие крайне редкие, лишь от случая к случаю объяснимые состояния, то можно сказать: эти “психозы” преступников *в большинстве своем* вообще не являются реакциями на событие в нашем понимании. Они являются реакциями лишь постольку, поскольку в любой психической жизни имеет место реагирование. Это, однако, не эмоциональные, а *рациональные* реакции, возникающие из сознающего цель размышления. Конечно, здесь, как и везде, участвуют эмоции: страх перед наказанием и желание его избежать. Но это нечто иное, чем непосредственный, элементарный эмоциональный ответ на событие, как мы этого требуем для реакции на событие.

Впрочем, если ни при непосредственных реакциях на события, ни при целевых реакциях не говорить о “психозе”, то они могут выглядеть как угодно. *Реакция на событие и психоз являются для нас противоположностями.* При этом мы не упускаем из виду, что иногда событие может быть причиной психоза, как и то, что бывают смещения — например, частое реактивное развитие токсического помрачения сознания или еще более частое медикаментозное наложение и переживание в грезах реакции на какое-либо событие. Поскольку содержание, темы всех психозов несут отпечаток событий, то все они имеют в этом переносном смысле свои “реактивные” черты.

Никогда нельзя предполагать реактивного “психоза”, если нет явного и весьма вероятного психического повода. Иначе таким образом можно не распознать манию или шизофрению, особенно с аффективно-театральной манерой поведения. Многие из прежних “истерических психозов” были действительно психозами. Раньше при постановке этих диагнозов слишком пренебрегали вопросом о реакции, о мотиве и зачастую ни разу не обсуждали его при рассмотрении сообщаемых случаев. Такие психогенные состояния лишь очень редко бывают как будто без явного мотива: почти как сумеречные состояния у медиумов, культивированных сомнамбул и часто у загипнотизированных, которые затем тоже спонтанно впадают в такие исключительные состояния. Если и здесь отсутствует непосредственно мотивирующее в каждом случае событие, то эти демонстрации возникают все-таки в большинстве случаев из обычных мотивов, а именно из честолюбивых побуждений и целей. Иногда дело может обстоять так и при повторяющихся психогенных соматических расстройствах.

Таким образом, мы обсудили все аномальные реакции на события, имеющие клиническое значение и являющиеся более или менее сверххарактерными. Уже по ту сторону, естественно, нечеткой границы стоит *ярость* — внезапный разгром собственного Я. Говорят ведь: “он вне себя от ярости”. Чем незначительнее повод, которого оказывается достаточно для реакции ярости, тем большее значение имеет индивидуальность. У людей не вспыльчивых дело едва ли доходит до настоящей ярости, в лучшем случае — до гнева. Также и реакции *ревности аномального* масштаба связаны с определенными индивидуальностями. Заметить это не так легко прежде всего потому, что бывают различные виды ревности. При ревности на почве любви,

на которую способен, вероятно, каждый, мы редко видим *аномальные* реакции, при которых следует, однако придерживаться типа настоящей ревности, а не думать о горе из-за утраты любимого человека, ушедшего к другому, или вообще лишь о “муках отвергнутой любви”. Такие переживания способны привести к очень тяжелым *депрессивным* реакциям. Иначе обстоит дело с той ревностью, которая подразумевает не любимого человека, а оскорбленное самолюбие. Эти реакции демонстрируют лишь определенные люди с уязвимым самолюбием, прежде всего — обладающие экспансивным характером, будь то деятельно-гипертимным или фанатичным его вариантом. Совершенно таким же образом обстоит дело при недоверчивости. *Душевный стыд* у неспецифических личностей тоже приводит лишь к реакциям отношения незначительного масштаба. Если речь идет о более тяжелых, развитых реакциях отношения, то это всегда означает, что перед нами сенситивная, не уверенная в себе личность. Все эти причинные связи, ведущие к различным видам характерных параноидных проявлений, были впечатляюще и убедительно показаны кречмером. Таким образом, при всех этих упомянутых нами напоследок реакциях на внешние события вся ответственность лежит на *личности*, и тем самым наши рассуждения обращаются непосредственно к аномальной, психопатической личности, а это уже выходит за рамки нашей темы.

3.3. СЛОВАРЬ СОКРАЩЕНИЙ

ОСР – острая стрессовая реакция

ПТСР – посттравматическая стрессовая реакция

В.б. – выученная беспомощность (Селигман)

С.н. – социальная напряженность

ЧС – чрезвычайная ситуация

ИВ – информационная война

СМИ – средства массовой информации

НЛП – нейролингвистическое программирование

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения