

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Амурский государственный университет»

ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ
сборник учебно-методических материалов
для направления подготовки 37.03.01 – Психология

2017 г.

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

Составитель: Закаблук А.Г.

Психология личности в кризисных ситуациях: сборник учебно-методических материалов для направления подготовки 37.03.01 Психология. – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 20 17. – 48 с.

© Амурский государственный университет, 20 17

© Кафедра психологии и педагогики, 2017

© Закаблук А.Г., составление, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

1. Краткое изложение лекционного материала	4
2. Методические рекомендации (указания) к практическим занятиям	44
3. Методические указания для самостоятельной работы студентов	47

1. КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

ЛЕКЦИЯ 1. Феноменология психологического кризиса. Нормативные ненормативные кризисы

Цель – изучить предмет, задачи и историю становления кризисной психологии.

Вопросы для рассмотрения:

1. История становления кризисной психологии

2. Предмет кризисной психологии

3. Задачи курса кризисной психологии

4. Причины выделения кризисной психологии в самостоятельную отрасль психологической науки

Основные понятия: кризис, кризисная психология, кризисная ситуация, кризисное событие.

Текст лекции

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

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

Отметим основания, которые определили необходимость выделения кризисной психологии в самостоятельную отрасль психологических знаний.

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

Второе основание – существование различных психологических школ и направлений, каждая из которых вырабатывала свою объяснительную парадигму, свои методы исследования, свой способ вмешательства в психическую жизнь человека. Так, классический бихевиоризм брался «сконструировать» человека под любой заказ, если будет своевременно направлен на личность определенный набор стимулов. Психоанализ, готов помочь человеку избавиться почти от любых проблем, если будет в состоянии добраться до глубины его психики, до конфликтов раннего детства, проанализировать детские влечения, детские страхи и детские запреты. Не отрицая ни основные положения бихевиоризма, ни тем более влияние детских психических травм на жизнедея-

тельность человека, мы считаем, что сама человеческая жизнь, в каждый свой период в полной мере определяет психическую жизнь и поведение.

Жизненный путь человека характеризуется, прежде всего, наличием разнообразных событий, некоторые из них интерпретируются человеком как травматические. Эти события «узловые моменты жизненного пути» (С.Л. Рубинштейн) во многом определяют дальнейший сценарий жизни человека, его психическое и физическое здоровье.

Сложность внешнему наблюдателю (психологу) понять характер влияния внешнего события на жизнедеятельность человека определяется тем, что внешние события воспринимаются, переживаются, интерпретируются и относятся в разряд кризисных на основании субъективных переменных. Мы не можем предсказать, как конкретное событие будет отражено в сознании конкретного человека. Событие конечно можно фиксировать как некий фрагмент действительности, но как только в ней появляется человек, он меняет действительность «по своему образу и подобию».

Методологическое основание выделения кризисной психологии в самостоятельную науку.

Отечественная практическая психология прошла короткий, но интенсивный путь своего развития от провозглашения различий в академической и практической исследовательских парадигм (А.М. Эткинд,

1986) до осознания причин кризиса (схизиса, Ф.Е. Василюк, 1998).

Существенным моментом, приведшим психологию к состоянию кризиса - методологический подход к человеку как к безголосой, безсубъективной вещи, монолог как принцип анализа, где слово и активность за психологом.

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

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

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

При рассмотрении курса кризисной психологии с точки зрения ее предмета, то можно отметить следующие моменты.

В курсе лекций, мы будем рассматривать состояние психики человека событиях кризисных. В неопикуемых ситуациях выбора человеку трудно привычными средствами определить и определиться.

События жизненного пути являются основными конструктами, которые во многом определяют предмет кризисной психологии. Поэтому кризисная психология – это такая отрасль психологического знания, в котором личность человека рассматривается с точки зрения его бытия, в отношении к его бытию. В таком ракурсе – сознание есть бытие-для-себя, а внешний мир есть бытие-в-себе.

Таким образом, в курсе кризисной психологии изучаются особенности поведения человека в ситуациях кризисного события и катастрофы, стратегии преодоления неопределенностей жизненного пути, внутриличностные, объяснительные механизмы и программ психологической помощи и поддержки.

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

-анализ теоретических подходов в кризисной психологии;

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

Литература:

1. Пергаменщик, Л.А. Кризисная психология. Учебное пособие / Л.А. Пергаменщик. – Мн.: Вышэйшая школа, 2004. – 239 с.
2. Пергаменщик, Л.А. Введение в кризисную психологию. Курс лекций / Л.А. Пергаменщик. – Мн.: БГПУ, 2005. – 275 с.
3. Пергаменщик, Л.А. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Л.А. Пергаменщик, Н.Л. Пузыревич. – Минск: Изд-во Гревцова, 2012. – 340 с.

ЛЕКЦИЯ 2. Возрастные (нормативные) кризисы

Цель – изучить систему понятий кризисной психологии.

Вопросы для рассмотрения:

1. Онтогенез и/или жизненный путь – два методологического подхода анализа личностного развития
2. Понятие «кризис». Классификация кризисов
3. Кризисная ситуация и кризисное событие
4. Психическая травма как угроза потери и возможность для личностного роста
5. Антропологическая катастрофа и принцип трех «К»

Основные понятия: антропологическая катастрофа, жизненный путь, кризис, кризисная психология, кризисная ситуация, кризисное событие, переживание, психическая травма.

Текст лекции

Анализ понятий «кризис», «экстремальная ситуация», «событие», «кризисное событие».

Понятие «Кризис» (от греч. krisis – решение, поворотный пункт, исход) – переломный момент, тяжелое переходное состояние, обострение, опасное неустойчивое состояние. В науке рассматриваются кризисы медицинские, аграрные, биржевые, валютные, денежно-кредитные, финансовые, перепроизводства, колониальной системы.

В китайском языке понятие кризис определяется как «полный опасности шанс», как возможность роста человеческой личности, которые индивид обретает, проходя через состояние психического кризиса и испытывая различные сопротивления.

Слово кризис мы воспринимаем как своего рода предупреждение:

следует что-то предпринять, пока не произошло нечто худшее.

Мы исходим из того, что кризисная ситуация содержит опасность. Следовательно, ее следует избегать, устранять, предотвращать, а к тому же и скрывать. Безусловно, что психические кризисы могут нести в себе угрозу. Многие реакции, наблюдаемые в связи с кризисами, – стремление к самоизоляции или бурной деятельности, – представляет собой попытку преодолеть ситуацию. Такие типы реакции могут быть адаптивными. Причем желание изолировать себя не следует смешивать, например, с депрессией, как и стремление, бродить без устали в кризисной ситуации нельзя принимать за контролируемое маниакальное состояние.

Не всегда представляет опасность сам кризис, а скорее то, что мы упустили шанс. Кризис может повлечь за собой рост и созревание. В психическом кризисе можно выделить две стороны: опасность для личностного роста и потенциал личностного роста.

Понятия «событие». В Толковом словаре В. Даля определяется следующим образом: «Событие, событийность кого с кем, чего с чем, пребывание вместе и в одно время; событийность происшествий, совместимость по времени». Близкую по значению трактовку данного понятия дают В.И. Слободчиков и Е.И. Исаев. Они выделяют в данном понятии два ключевых признака: «совместный» и «другой». Отсюда и определение понятия. «Событие есть живая общность, сплетение и взаимосвязь двух и более жизней, их внутреннее единство при внешней уникальной, внутренне противоречивая, живая общность двух людей».

В терминах «событие» и «кризис» мы выделяем следующие существенные признаки: опасное переходное состояние (в термине «кризис») и событийность происшествий, совместимость по

времени (в термине «событие»). Итак, состояние совместной по времени опасности – сущность содержания понятия «кризисное событие».

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

Эти две характеристики понятия «кризисное событие» – «совместная опасность» и «нежелательность» – раскрывают систему признаков, входящих в содержание данного понятия.

Выделим следующие основные признаки искомого понятия: внезапность наступления события; сверхнормативное для данного человека, для данной ситуации содержание события; возникновение внутриличностного, межличностного или межгруппового конфликта, требующего оперативного разрешения и отсутствия у человека опыта решения конфликта такого уровня; динамические, прогрессирующие изменения в ситуации, в условиях жизнедеятельности, в социальных ролях; усложнение процессов жизнедеятельности в связи с появлением неизвестных ранее и не имеющих аналогов в опыте человека неопределенных элементов жизнедеятельности; переход ситуации в фазу нестабильности, выход к пределам адаптационных ресурсов человека.

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

Для нас первостепенное значение имеют первые два. На житейском уровне кризисное событие характеризуют в следующих терминах здравого смысла. Событием кризисного характера для «наивного» человека, человека с улицы, будет всякое осложнение обстоятельств его жизнедеятельности, это осложнение носит чрезвычайный характер, оно неожиданно, и потому стихийно и непредвиденно. Данное событие несет угрозу, опасность для физического и психического здоровья. Таким образом, здравый смысл выделяет параметры чрезвычайности, стихийности, опасности, что и используется для характеристики кризисного события.

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

Для описания индивидуального развития существует в современной психологической науке три главных термина: «время жизни», «жизненный цикл» и «жизненный путь». Характеристику данных категорий, описывающих индивидуальное развитие, дает И.С. Кон. Согласимся с ученым, что наиболее емкий и употребительный современный научный термин для описания данного явления – это «жизненный путь». При определении термина «жизненный путь» особое внимание уделяется понятию «событие». Важность данного понятия объясняется, прежде всего, недостатками той психологии, которая изучала процессы индивидуального развития так, как если бы эти процессы совершались в неизменном социальном мире. Ограниченность такого подхода очевидна особенно тогда, когда необходимо ответить на вопрос, как происходит процесс развития индивида, когда необходимо изучать индивида в изменяющемся мире, в котором происходят события, носящие нередко кризисный характер. Понятие «возрастных кризисов» выработано в возрастной психологии. Слово «кризис» подчеркивает момент нарушения равновесия, появления новых потребностей и перестройки мотивационной сферы личности. Но так как в данной фазе развития подобное состояние статистически нормально, то и кризисы эти называются «нормативными».

Данный подход работал и оправдывал себя до тех пор, пока мы интересовались структурой жизненного пути среднестатистического индивида. По существу нас не интересовал отдельный человек. Но как только мы подходим к биографии индивидуальной личности, так называемые

объективные данные необходимо дополнить субъективными. Периодизация в данном случае строится по тем событиям, которые стали поворотными пунктами в развитии личности и ее жизненного мира, что предполагает внутреннюю систему отсчета.

Анализируя результаты многочисленных исследований американских ученых и, прежде всего данные Калифорнийского лонгитюда, И. Кон делает важный методологический вывод. Ученый отмечает, что жизненный путь, биография индивида не сводится к универсальным закономерностям онтогенеза. Этот путь обусловлен также сложной совокупностью социальноисторических условий, от которых зависят стоящие перед личностью на каждом данном этапе ее развития конкретные задачи и те средства, которыми она располагает для их решения.

Эти же выводы получены по результатам исследований процессов каузальной атрибуции, в рамках которых были выделены и зафиксированы фундаментальные ошибки приписывания; одна из них непосредственно относится к обсуждаемой нами проблеме. В сжатом виде эта ошибка выглядит следующим образом: профессиональные психологи часто склонны переоценивать роль диспозиционных (личностных) факторов регуляции поведения и недооценивать влияние ситуационных факторов.

W. Mischel и его сотрудники в ряде экспериментальных работ продемонстрировали, как «незаметный» ситуационный фактор нивелирует индивидуальные различия испытуемых. Эти эксперименты позволили ученому сделать вывод о том, что корреляция черт имеет место только в голове наблюдателя, а личностные тесты имеют малую валидность для предсказания поведения индивида в различных ситуациях.

Современная психология действительно сосредоточилась на внутреннем мире человека (или на его деятельности) и мало интересуется тем, «что происходит с ним при резких и значительных изменениях в пространственных, временных и социальных обстоятельствах его жизни».

Итак, понятие «жизненный путь» является систематизирующей категорией для понимания и объяснения поведения человека в экстремальных ситуациях, так как через это понятие мы можем понять природу переживаний человека тех событий, которые явились для него определяющими в его биографии.

Как мы уже отмечали, большая заслуга в постановке и разработке проблемы жизненного пути принадлежит в отечественной психологии Б.Г. Ананьеву, Н.А. Логиновой, С.Л. Рубинштейну, в западной психологии Ш. Бюлер, Г. Томе. В 70-е годы XX века, за рубежом возникло самостоятельное научное направление исследования событий, отделившись от также достаточно нового направления, посвященного изучению психологического стресса, – событийно-биографическое направление. Данный подход подчеркивает уникальность жизненного пути личности, а также необходимость превращения психологии развития личности в психологию жизненного пути, что основой его периодизации становится не сензитивные периоды, социальные переходы и социальные кризисы сами по себе, а те конкретные (биографические) события, которые переживаются личностью как значимые в ее развитии.

Структура, основные моменты жизненного пути изменяются от поколения к поколению, что влечет за собой различия в психологическом облике разных поколений, т.е. жизненный путь зависит от исторического времени, в котором живет человек. По выражению, Б.Г. Ананьева, «сама история – основной партнер в жизненной драме человека», а общественные события становятся вехами его биографии. Однако мера отражения в ней истории для различных людей различна. В биографиях современников много общих моментов, но жизнь каждого уникальна. Разнообразие биографий обусловлено тем, что люди, живущие в одной и той же макросреде, являются не только членами общества, но и членами многих общностей – микросреды развития. На развитие личности влияет целостный образ жизни в микросреде, который отражается в индивидуальном образе жизни людей. Индивидуальный образ жизни устойчив, но в биографии человека бывают такие поворотные моменты – биографические события, которые вызывают в нем значительные изменения. Поворотные этапы в жизни человека сопровождаются принятием определенного решения, изменением жизненных ценностей, смысла существования, т.е. жизненного пути личности. Концепция С.Л. Рубинштейна, рассматривающая личность в качестве субъекта жизни, опосредствующего любые влияния внешней среды, несет в себе идею об индивидуально-активном человеке, т.е. че-

ловеке, строящем условия жизни и свое отношение к ней. Отсюда вытекает центральная проблема личной жизни: сможет ли личность стать субъектом собственной жизни? Здесь жизнь понимается как движение вверх, к человеческому, этическому, социальному, психологическому.

Антропологическая катастрофа

Понятие «антропологическая катастрофа» до последнего времени (конец XX века) чаще являлось объектом внимания писателей фантастов. Это они предсказывали, что произойдет с человеком, если он доверит машине (роботу) или обезьяне свои функции, свои обязанности станет ленивым и спустя столетия его наследие будет с удивлением изучать археолог-шимпанзе (Р. Буль). Эта тема переходила из одного романа в другой и к ней не относилась сколько-нибудь серьезно академическая наука. Так, прогнозы великого прорицателя, писателя-фантаста Артура Кларка на удивлении не раз сбывались.

В начале двадцатого века, в Австро-Венгерской республике из-под пера Ференца Кафки выходили, странные, сюрреалистические предсказания. Это много позже появились интерпретации в культовой песни советского времени: «Мы рождены, чтоб Кафку сделать былью». И современный человек во многом преуспел в этом. Предвидения гениального писателя сбываются успешно, быстро и без особых сопротивлений со стороны венца природы. Создается такое ощущение, что человек с радостью вступает в кафкианский век раньше времени, и что он получает удовольствие от ситуации неопишуемости и неопределенности. Век следующий становится незащищенным от человека от его убийственной для самого себя активности.

В советской науке первым, кто стал бить в колокол антропологической катастрофы, был Меграб Мамардашвили. Основные идеи по этой проблеме впервые в сжатом виде он отразил в докладе сделанном еще на III Всесоюзной школе по проблеме сознания в Батуми, в 1984 году. «Сознание и цивилизация» – название доклада грузинского мудреца. Позже он неоднократно возвращался к этой проблеме.

М. Мамардашвили писал о своих тревожных ощущениях судьбы XX века. Он отмечал, что среди множества катастроф, которыми славен и угрожает нам XX в., одной из главных и часто скрытой от глаз является антропологическая катастрофа. Она проявляется совсем не в таких экзотических событиях, как столкновение Земли с астероидом, и не в истощении естественных ресурсов или чрезмерном росте населения, и даже не в экологической или ядерной трагедии. Философ писал, что о том, что происходит с самим человеком, с цивилизацией в том смысле, что нечто жизненно важное может необратимо в нем сломаться в связи с разрушением или просто отсутствием цивилизованных основ процесса жизни.

Антропологическая катастрофа как потеря личностной целостности

Язык философа сложен и метафоричен и для пояснения своих мыслей он пользуется притчами и иносказаниями, которые в свою очередь требуют прояснения. Метафору «черная дыра» М. Мамардашвили позаимствовал у А. Азимова. Очевидно, – пишет ученый, – что существует какая-то фундаментальная структура сознания, в силу чего наблюдаемые разнородные, внешне друг с другом никак не связанные микроскопические, макроскопические и космические явления предстают как далеко идущие аналогии. Эти явления ученый предлагает рассматривать как метафоры свойств сознания, которые демонстрируют фундаментальную включенность сознания в процессы познания реальности. Здесь идет речь о внутреннем знании, которым обладает человек – сознании до опыта, до познания и в познании, недоступное никакому внешнему, удаленному наблюдателю. (Чужое знание, как и чужая душа – потемки).

Используя в качестве иллюстрации стихотворение Г. Бенна «Целое», М. Мамардашвили так определяет судьбу внутреннего знания и носителя его – человека.

а) Сознания и самосознания человека всегда фрагментарно: одновременно и в опьянении, и в слезах, в сиянии блеска и во тьме. Ускользает определенность и авторство содержания сознания. Как пишет поэт: в сознании всегда бушуют бури, но «какие бури, чьи»? Человек принципиально не в состоянии установить авторство содержания его сознания. Об этом же строчки А. Ахматовой: «Я на чужом пишу черновике...».

б) Человек обречен на одиночество. Человек всегда несчастлив, вечно одинок – он «редко с кем-то, все больше укрыт» от внешних глаз. Все варится в глубине и, вырываясь во вне, к «нутру»

сводится.

в) В одном и том же действии твоём один видит разрушение, другой созидание: «Что строил ты, один то видел, другой – лишь то, что разрушал». Все это виденья половинки, ведь целым обладает (должен обладать!?) только сам человек. («Другому как понять тебя? поймет ли он, чем ты живешь?

Мысль изреченная есть ложь». Ф. Тютчев).

г) Так же неопределенна любая цель, которую ставит сам человек перед собой, которая при встрече должна прояснить наконец-то человеческую судьбу. «Но вот предстало, то, что должно было». И что же – живая цель «окаменела». И что же это за результат, на что это похоже: «голово-ловый гад в кровавой луже».

Итак, ощущение «целого» есть особое, внутреннее умонастроение, потеря которого есть звон колокола, который всегда «звонит по тебе» (Дж. Донн).

Для пояснения антропологической катастрофы рассмотрим принципы трех «К» – метафоры, которые использует М. Мамардашвили для описания и иллюстрации ситуации принципиальной неопределенности.

Принцип Декарта

Основной принцип Декартовой философии можно выразить формулой «*Cogito ergo sum*» – мыслю, следовательно, существую, фраза, которая была положена им в основание человеческой возможности вообще, иметь идеи или понятия о вещах.

Декарт как бы замкнул человеческий мир, философию и науку на себя. Положил основу взгляда на человека через себя в соответствии с собственным взглядом, мироощущением, установками. Философ дал понять, что существует множество миров, столько сколько людей. Разнообразие, богатство мира зависит от тебя. Эта не совсем точно. Скорее можно сказать, что ты и есть этот мир.

Принцип первого «К» – принцип Декарта сформулирован следующим образом: в мире имеет место и случается некоторое простейшее и непосредственное очевидное бытие «я есть». Оно подвергает все остальное сомнению. Что это означает: подвергать все сомнению – крайний солипсизм? Нет. Этот принцип обнаруживает определенную зависимость всего происходящего в мире от собственных действий человека, от его активности. Мир создан и дело теперь за тобой: только приняв данный принцип, человеческое «Я» может произнести «я мыслю, я существую, я могу». И это условие, как моей активности, так и моей ответственности. Любая возможность может реализоваться только при условии моего собственного труда и духовного усилия к своему освобождению и развитию.

Вот, что писал М. Мамардашвили в другом тексте по поводу известной метафоры Декарта «*Cogito ergo sum*». Мы обнаруживаем две вещи. «Во-первых, понимание философии того обстоятельства, что есть некоторый субъект нравственных поступков, субъект культуры, который совершает нечто, называемое «нравственным». В том смысле, что это не природная данность – не действие инстинкта, не действие вожеления, – а нечто, что поддается суждению в терминах «нравственно - безнравственно». Во-вторых, отмечает философ, усвоив простую мысль, что родители не рожают то «я», у которого есть врожденные идеи. Итак, согласно Декарту, мое «я» – не от родителей.

Следствие первое из принципа Декарта. Чтобы быть надо превосходить. Мыслить (чувствовать, действовать и т.д.) исключительно трудно, мысли трудно держаться. Ибо мысль есть движение, и нет никакой гарантии, что из одной мысли может последовать другая. Чтобы быть собой, чтобы наступило завтра, где есть твое бытие, необходимо в каждый момент времени превосходить себя.

Следствие второе из принципа Декарта. Чтобы быть надо иметь возможность именовать. Чтобы держаться мысли нужно иметь «мускулы мысли», наращиваемые на базе некоторых перво-актов. Другими словами, должны быть проложены тропы связного пространства для мышления, которые есть тропы гласности, обсуждения, взаимотерпимости, формального законопорядка. Такой законопорядок создает пространство и время для свободы интерпретации, собственного испытания, собственного наименования. Это и есть закон названности мира собственным именем, при-

своеение мира. Закон именованя как условие вхождениа в мир, соединениа моего Я и еще не Я, создание Я-в-мире.

Принцип Канта – принцип второго «К»

В устройстве мира есть особые «интеллигибельные» (умопостигаемые) объекты (измерения). Их характеристика:

- а) они предстают перед человеком непосредственно;
- б) констатируются в опыте;
- в) являются неразложимыми образами целостностей как бы замыслами или проектами развития.

Сила этого принципа в том, что он указывает на условия, при котором конечное в пространстве и времени существо (человек) может осмысленно совершать на опыте акты познания, морального действия, оценки, получать удовлетворение от поиска и т.д.

Итак, принцип второго «К» утверждает: осмысленно, поскольку есть особые «умопостигаемые объекты» в устройстве самого мира, гарантирующие это право и осмысленность.

Мысли – тоже реальные эмпирические явления, так же как и реальные явления или их совокупность, они подчиняются закону понятности, т. е. интеллигибельности; так и совокупность мыслей тоже подчиняется закону интеллигибельности, т. е. если я, не меняя ad hoc (кстати) одного какого-нибудь принципа объяснения, могу понять, не вступая с собой в противоречие, и поставить на свое разумное место совершенно различные мысли И. Канта и они у меня не распадутся в кучу мусора, а останутся космосом, гармонией, то тогда понимание правильно.

Итак, в чем же условие осмысленности мира, познания этого мира?

Во-первых, сами мысли, и их совокупность являются эмпирическими фактами.

Во-вторых, мы можем проверить свое понимание, измеряя его тем, насколько эти мысли приводятся в понятную связь, ставятся на свое место и не распадаются и могут держаться вместе.

В-третьих, совместное существование мыслей не требует для каждого случая разнородных гипотез или их смены.

Принцип Кафки – принцип третьего «К»

Когда не выполняется все то, что задается первыми двумя принципами при наличии внешних знаках и предметных номинациях и наблюдаемости их натуральных референтов (предметных соответствий). Это вырожденный или регрессивный вариант «зомби» – ситуации, продуктом которой появляется человек, отличный от Homo sapiens, т.е. не знающего добро и зло, «человек странный», «человек неопиcуемый». К такому человеку не применимы категории добра и зла, его поведение вне моральных законов. О таком человеке нельзя сказать, что он совершил доброе дело, так как он не получил непосредственно, через свой опыт категорию добра и принципы поведения в рамках добра. Доброе дело может быть следствием инструкции, в которой определены правила поведения, которые не стали его правилами, не прошли путь интериоризации.

Итак, общий смысл принципа трех «К». Проблема человеческого бытия состоит в том, что нечто еще нужно снова и снова превращать в ситуацию, которое могло бы поддаться осмысленной оценке и решению, например в терминах этики и личностного достоинства, т.е. в ситуацию свободы или отказа от нее как одной из ее возможностей. Другими словами, человеческое бытие определяется тем, что еще нужно жизнь, и каждый ее фрагмент превратить в ситуацию, оживить бытие. «Живое бытие» возможно только в том случае если человек, следуя двум первым принципам, реализует себя и несет ответственность за все то, что он из себя сделал или не сделал.

ЛЕКЦИЯ 3. Нормативные и ненормативные кризисы профессионального развития

Цель раскрыть специфику кризисов и кризисных ситуаций профессионального развития.

Вопросы для рассмотрения

Понятие профессионального развития.

Этапы развития профессионала (концепции А.К. Марковой, Е.А. Климова, Н.С. Пряжникова и др.). Специфика кризисов и кризисных ситуаций профессионального развития.

Концепция нормативных кризисов профессионального развития, предложенная Э.Ф. Зеером.

Факторы, определяющие возникновение нормативных кризисов профессионального развития. Специфика предкритической, критической и посткритической фаз кризисов

Этапы развития человека как субъекта труда (по Климову). Допрофе

ссиональное развитие (0-12 лет): это время формирования произвольной регуляции своего поведения, овладения речью, формирования общетрудовых навыков (самоорганизация, самоконтроль, планирование, умение концентрироваться).

Начальное овладение смыслами труда, мотивации быть равноправным членом общества и создавать что-то ценное. Само по себе все это не формируется, надо помогать, а не делать за ребенка все. период выбора профессии (13-18). период собственно профессионального развития (19-60)

Маркова и Бодров выделяют также послепрофессионализм – период спада, выход на пенсию.

Кроме того они выделяют непрофессионализм – стаж большой, а толку мало: браки, ошибки, наплевательское отношение к труду. Стадии цикла профессионализации

	Кто такой?	Проблемы стадии	Проблемы психологов труда
Оптат	Выбирающий профессию, потенциальный субъект труда.	Принятие решения в ситуации неопределенности, выбор профессии, учебного заведения, образа жизни.	Профориентация, карьерное консультирование
Адепт	Обучающийся в профессиональном учебном заведении, осваивающий проф навыки и умения, присваивающий систему ценностей, свойственную этому кругу профессионалов	Оптимальное усвоение программы, выбор специализации, накопление начального опыта, ориентация в возможности трудоустройства	Совершенствование программы и методов профессионального обучения и воспитания
Адаптнт	Самое начало трудового пути, молодой специалист.	Приспособление и включение в трудовой процесс, в трудовой коллектив. Принятие своей социальной и профессиональной роли, своей системы ценностей.	Помощь в социальной, профессиональной и личностной адаптации. Создание программ, облегчающих и сокращающих этот процесс.
Интернал	Человек, освоивший профессиональные задачи среднего уровня сложности.	Противоречия, конфликты, кризисы развития.	Оптимизация труда, помощь в преодолении кризисов.
Мастер	Человек, овладевший вершинами профессио-	Кризисы, противоречия, возможны прояв-	Оптимизация труда, помощь в преодолении

	нального мастерства, умеющий выполнять сложные профессиональные задачи.	ления профессиональной дезадаптации	кризисов.
Авторитет	Мастер, обладающий неформальными лидерскими качествами, умеющий убеждать и оказывать влияние на коллег по труду.	Кризисы, противоречия, возможны проявления профессиональной дезадаптации	Оптимизация труда, помощь в преодолении кризисов.
Наставник	Мастер, умеющий передавать свой опыт другим людям, учитель.	Кризисы, противоречия, возможны проявления профессиональной дезадаптации	Оптимизация труда, помощь в преодолении кризисов. Помощь в освоении преподавательских навыков

Длительность прохождения каждой стадии может варьировать в зависимости от сложности профессии, мотивации, случайных обстоятельств. При смене профессии человек возвращается на стадию оптации. На каждой стадии профессионализации человек должен учиться, развиваться=систематически возвращаться на стадию адепта.

Акмеология - раздел возрастной психологии, изучающая период зрелости, в котором человек обычно достигает вершин своего развития (физического, психического, духовного, социально-профессионального).

Психологический возраст = реализованность замыслов*возраст, до которого чел-к надеется дожить.

Коэффициент взрослости=Псих. Возр./Хронологич. Возр. * 100%

Врослость: биологическая – определяется способностью к деторождению социальная – экономическая независимость, статус, образ жизни, их соответствие нормам общества. Психологическая – личностная идентичность, уровень развития ВПФ.

Видгородчик. Процесс профессиональной жизни как колебания уровня возможностей его организма, всей личности по отношению к требованиям труда.

- компенсация: адекватное соотношение возможностей и требований.
- Декомпенсация: снижение возможностей, их несоответствие требованиям.
- Вторичная компенсаци: чел-к находит способ оставаться трудоспособным, мобилизует ресурсы. Эта компенсация тоже может быть потеряна.

Между декомпенсацие и вторичной компенсацией – процесс приспособления – этап преодоления человеком возникающих дефектов работоспособности.

Противоречия в развитии человека как субъекта труда (Климов, Маркова) противоречия между опытом, компетентностью и обязанностями, характером вакансий на рынке труда внутренние противоречия: между мотивами, ценностями и содержанием труда между ориентацией «на себя» и «на дело» между снижением функциональных возможностей и характером выполняемых задач

Зеер.

Кризис личности – состояние внутренней напряженности, обусловленное противоречиями личностного или профессионального развития.

Ненормативные кризисы вызываются либо трагическими событиями, имеющими смысложизненное значение (смерть близкого), либо болезненным невротическим состоянием.

Нормативные кризисы – кризисы, типичные для большинства людей, обусловленные организацией социальной и трудовой жизни. Нормативные кризисы:

- кризис периода выбора профессии
- кризис, обусловленный коррекцией профессионального выбора в период профессионального обучения (пример: смена кафедры)
- кризис периода начальной профессиональной адаптации, вызванный коррекцией профессиональных ожиданий
- кризис, связанный с нарушением перспектив профессионального продвижения
- кризис периода мастерства, связанный с возможным падением интереса к профессии
- кризис потери перспектив профессиональной карьеры во второй половине периода зрелости
- кризис утраты профессиональной деятельности в связи с выходом на пенсию

Причины нормативных кризисов: объективные социально-экономические условия возрастные психофизиологические изменения постепенно накапливающиеся изменения способа выполнения трудовой деятельности неудовлетворенность социальным статусом чрезмерная поглощенность проф деятельностью при ущербности других сфер жизни личности.

Ахмеров. Биографические кризисы личности в период середины жизни (на основе психолого-биографического метода – построение каузограммы – схематическое изображение наличия/отсутствия причинно-целевых связей между событиями, реализованными, актуальными и будущими):

- 1) кризис нереализованности: обесценивание достижений прошлого, своего опыта.
- 2) Кризис бесперспективности: «у меня нет будущего! L»
- 3) Кризис опустошенности: нет причинно-целевых связей настоящего с прошлым и будущим. Растерянность. Часто бывает на начальных этапах адаптации. Проявляется апатией, агрессией, потерей интереса к работе. Это может быть формой переутомления. Биографический метод, составление «Карты жизни» (каухометрия)

Рисуется линия жизни от рождения до предполагаемой смерти, делится на участки по 5 лет. Для каждого отрезка следует указать число значимых событий. Общее количество событий должно быть в пределах 15-21. События надо относить к одной из сфер: природа, общество, работа, семья, внутренний мир, здоровье, досуг. Сравниваются этапы жизни по насыщенности. Строится каузограмма. Строится карта жизни: ОУ – важность события, ОХ – возраст. Разными цветами отмечаются события, относящиеся к прошлому, будущему и настоящему.

На основе этой карты можно оценить: психологический возраст, масштаб замыслов, отношение к жизненным трудностям, эмоциональность, удовлетворенность жизнью, умение ее планировать, уверенность в себе, готовность к переменам.

Этот метод полезен в контексте карьерного консультирования. Профессиональные деформации личности (ПДЛ)

Пример: генерал, который приказывал подчиненному защищать его диссертацию.

Деформации имеют двоякую природу – влияние процесса труда и внутриличностные предпосылки. ПДЛ ведут к нарушению целостности личности, снижают ее способность к адаптации, устойчивости в общественной жизни. Виды ПДЛ по Рогову:

- 1) Общепрофессиональные: типичны для большинства людей, занятых в этой профессии. Обусловлено особенностями использованием средств труда, предметов труда, профессиональных за-

дач, установок, привычек или форм общения. Это профессиональные акцентуации. Пример: типичный математик.

2) Типологические: слияние личностных особенностей и особенностей функционального строения профессиональной деятельности. Пример: педагог-организатор, подвинутый на общественной работе.

3) Индивидуальные: ситуация, когда профессия создает благоприятные условия для проявлений каких-либо черт личности, которые были еще до начала профессионализации. Пример: жажда власти, подчинения, управления слабыми у учителя начальных классов. Если нет самоконтроля и самокритики, получается деспотичная ведьма.

Варианты карьер.

Карьера – профессиональный рост (в широком смысле), должностной рост (в узком).

Базаров, Еремина. профессиональная карьера – связана с ростом знаний и умений. Два подварианта: специализация (рост знаний в узкой сфере) и транспрофессионализация (овладение несколькими профессиями). внутриорганизационная: вертикальная горизонтальная центростремительная (продвижение к центру организации, которая принимает решения)

Укке. Обычная карьера: выбор профессии@овладение ею@различные кризисы, рост
Нестабильная карьера: несколько смен профессии
Комбинированная карьера: стабильные и нестабильные периоды.

Планирование карьеры: сопоставление возможностей и целей организации.

ЛЕКЦИЯ 4. Нормативные и ненормативные семейные кризисы

Цель: раскрыть понятие семейного кризиса. Подходы к описанию и анализу семейных кризисов. Проблема

Вопросы для рассмотрения:

Понятие семейного кризиса. Подходы к описанию и анализу семейных кризисов. Проблема выделения стадий развития семьи и варианты ее решения. Проблема существования нормативных кризисов семейного развития. Диагностические критерии семейного кризиса. Проявления семейного кризиса на индивидуальном, микросистемном, макросистемном и мегасистемном уровнях. Специфика переживания семейного кризиса отдельными членами семьи. Краткая характеристика нормативных кризисов семейного развития. Ситуации, приводящие к ненормативным семейным кризисам: развод, измена, утрата одного из членов семьи и т.д. Условия, при которых данные события воспринимаются как кризисные. Варианты благоприятного и неблагоприятного разрешения нормативных и ненормативных семейных кризисов.

Понятие «нормативный кризис» связано с термином «жизненный цикл семьи», который впервые ввели в 1948 г. Э. Дюваль и Р. Хилл. Авторы рассматривали жизненный цикл семьи как периодические изменения, происходящие в семье в зависимости от стажа брака .

Переход со стадии на стадию жизненного цикла семьи представляет собой нормативные кризисы в развитии семейной системы, т.е. кризисы, переживаемые каждой семьей, содержание которых — в разрешении противоречий между новыми задачами, встающими перед семьей, и характером взаимодействия и общения между членами семьи. П. Босс называет трудности, испытываемые большинством семей в момент изменения их функций и структуры, нормативными стрессорами. Каждый переход ставит перед семьей новые цели и задачи и требует структурно-функциональной перестройки, включая изменение в иерархии функций семьи, решение вопроса о главенстве и лидерстве и распределение ролей. Успешность разрешения кризисов перехода обеспечивает эффективное функционирование семьи и ее гармоничное развитие.

Анализ литературы по проблеме кризисных ситуаций в семье позволяет выделить несколько подходов к описанию семейных кризисов.

Первый связан с изучением закономерностей жизненного цикла семьи. В русле данного подхода кризисы рассматриваются как переходные моменты между стадиями жизненного цикла. Подобные кризисы называются нормативными. Они возникают при «застревании», препятствиях или неадекватной адаптации при прохождении какого-либо этапа жизненного цикла семьи.

Существуют разные классификации нормативных кризисов семьи.

В. Сатир выделяет десять критических точек в развитии семьи:

Первый кризис – зачатие, беременность и рождение ребенка.

Второй кризис – начало освоения ребенком человеческой речи.

Третий кризис – ребенок налаживает отношения с внешней средой (идет в детский сад или школу).

Четвертый кризис – ребенок вступает в подростковый возраст.

Пятый кризис – ребенок становится взрослым и покидает дом.

Шестой кризис – молодые люди женятся, и в семью входят невестки и зятя.

Седьмой кризис – наступление климакса в жизни женщины.

Восьмой кризис – уменьшение сексуальной активности у мужчин.

Девятый кризис – родители становятся бабушками и дедушками.

Десятый кризис – умирает один из супругов.

Таким образом, семьи в своем развитии переживает ряд этапов, сопровождающихся кризисами. В основе нормативного кризиса, фиксируемого на микросемейном уровне, обычно лежит индивидуальный нормативный кризис взрослого или ребенка, ведущий к дестабилизации системы.

Второй подход основан на знаниях о кризисных ситуациях в семье или отдельных ее подсистемах, полученных в ходе экспериментальных исследований.

С. Кратохвил выделяет «стандартное» время наступления таких кризисов в зависимости от стажа брака: в интервалах 3—7 и 17—25 лет стажа. Кризис 3—7 лет продолжается около года. Он проявляется в утрате романтических настроений, снижении (утрате) взаимопонимания, росте конфликтов, эмоциональной напряженности, чувстве неудовлетворенности браком, супружеских изменах. Кризис 17—25 лет выражен не столь ярко, но более продолжителен (до нескольких лет). Его симптомы — нарастание эмоциональной неустойчивости, возникновение чувства одиночества, связанного с уходом взрослых детей из семьи, переживание старения.

Если принять во внимание, что рождение ребенка происходит в семье примерно на 3—4-м году брака, то нетрудно увидеть, что хронологический интервал 3—7 лет брака увязан со стадией семьи с маленькими детьми (младенческого и раннего возраста), т.е. с периодом наиболее жесткой перестройки семейной системы — началом родительства, вынужденным отчуждением молодой матери от профессиональной и учебной деятельности, ограничением супругов в привычном образе жизни, общении, досуге, снижением (как правило) уровня материального благосостояния семьи. Таким образом, эти повторяющиеся кризисы семьи обусловлены изменениями ее функций и структуры.

Второй «стандартный» временной интервал наступления кризиса охватывает период «семья с детьми-подростками», и период отделения взрослых детей, связанный с завершением выполнения функции их воспитания. Таким образом, наиболее яркие проявления кризисов в жизненном цикле семьи связаны с началом осуществления супругами функции родительства и воспитания детей и с ее прекращением.

Кроме нормативных кризисов, связанных с прохождением семей основных этапов жизненного цикла, семейная система может переживать и ненормативные кризисы.

Ненормативный кризис семьи – это кризис, возникновение которого потенциально возможно на любом этапе жизненного цикла семьи и связано с переживанием негативных жизненных событий, определяемых как кризисные. Р. Хилл выделил три группы факторов, приводящих к возникновению семейных кризисов:

1. Внешние затруднения (отсутствие собственного жилья, работы и др.).

2. Неожиданные события, стрессы (семья или один из ее членов становится жертвой терро-

ристического акта, автомобильной, железнодорожной или авиакатастрофы и др.).

3. Внутренняя неспособность семьи адекватно оценить и пережить какое-либо семейное событие, рассматриваемое ею в качестве угрожающего, конфликтного или стрессового (серьезная болезнь или смерть одного из членов семьи, супружеская измена, усыновление, развод и др.) .

Наряду с нормативными кризисами можно говорить и о ненормативных кризисах семьи, вызванных такими событиями, как:

- Ø развод,
- Ø супружеская измена,
- Ø усыновление детей,
- Ø невозможность совместного проживания супругов в силу различных причин,
- Ø подростковая беременность,
- Ø смерть члена семьи и др.

К стрессорам, вызывающим ненормативные кризисы семьи, относят: смерть одного из супругов, родителя или ребенка; супружескую измену; резкое и кардинальное изменение в социальной ситуации развития семьи (изменение социального статуса, материального положения семьи); тяжелое хроническое заболевание кого-то из ее членов.

Следовательно, изменениям подвергаются структура семьи, семейные ресурсы и возможности, качество семейных отношений, диапазон ответственности, обязанностей, активности членов семьи в соответствии с функциями и задачами, выполняемыми семьей на каждом из этапов жизненного цикла. Происходящие изменения затрагивают всю внутреннюю жизнедеятельность семейной системы, требуют мобилизации внутренних ресурсов, отражаются на внутрисемейном климате, на эмоциональном, психологическом самочувствии членов семьи, атмосфере взаимоотношений, нередко оцениваются и переживаются членами семьи как трудные, стрессовые, психологии такие трудности семьи принято обозначать как активные — с одной стороны, они приводят к нарастанию конфликтности взаимоотношений, снижению удовлетворенности этой жизнью, ослаблению сплоченности семьи, с другой стороны, способствуют умножению усилий членов семьи, направленных на ее сохранение .

Подводя итоги, можно сказать, что существует ряд трудностей семейной жизнедеятельности на разных этапах жизненного цикла семьи, которые являются нормативными. С одной стороны, такие трудности прогнозируемы и ожидаемы, обусловлены нормативными изменениями в семейной системе, с другой стороны, они не разрушают семейные устои, члены семей с ними адекватно и успешно справляются, используя выраженные осознанные стратегии совладающего поведения. Трудности, связанные с изменениями в семейной системе, называются ненормативными. Таким образом, в психологии семьи развод, повторный брак, усыновление относятся к ненормативным кризисам семьи.

ЛЕКЦИЯ 5. Утрата как ненормативный кризис. Базовые принципы и методы работы с утратой и горем

Цель – изучить теории, симптоматику и возрастные особенности переживания горя. Вопросы для рассмотрения:

1. Понятие утраты в психологии.
 2. Явные и скрытые утраты.
 3. Психологические последствия явных и скрытых утрат.
 4. Факторы, позволяющие рассматривать утрату как кризис.
 5. Понятие экзистенциального кризиса («кризиса смысла жизни»).
 6. Горе как следствие утраты. Понятие горя и горевания. История исследования горя.
 7. «Печаль и меланхолия» З. Фрейда. Теория привязанности Дж. Боулби. Современные теории горя.
 8. Факторы, влияющие на процесс горевания.
- Нормальное и осложненное (патологическое) горе. Этнопсихологические особенности горевания.

9. Динамика горевания.
10. Проблема выделения стадий горевания.
11. Острое горе: понятие, симптоматика, опасности стадии.
12. «Работа горя»: понятие, основные задачи, симптоматика, опасности стадии. Психологическая помощь горюющему.

Варианты благоприятного и неблагоприятного разрешения кризиса.

Основные понятия: детский опыт переживания горя, переживание, потеря, реакции на горе, чувство вины.

Текст лекции

Объективность потери (утраты) сопровождается субъективной переработкой полученной трагической информации. Мысли, чувства и переживания людей, перенесших утрату, индивидуальны, уникальны и неповторимы. Психогенез развития состояния зависит как от силы стрессора (субъективная близость потери), так и от адаптационных механизмов и копинг-стратегий субъекта, перенесшего утрату. При его дезадаптации возникают патологические (болезненные) состояния, которые требуют квалифицированной медицинской помощи.

Горе — понятие больше психологическое, нежели медицинское. Психологи определяют горе как реакцию на утрату значимого объекта, утрату части собственной идентичности или ожидаемого будущего. Термины «горе» и «утрата» используют обычно как синонимы. В узком смысле утрата — это человеческий опыт, связанный со смертью близкого, а горе — это чувства (страдание) и их проявления (например, плач). Реакция утраты может быть вызвана не только смертью близкого, но и, например, удалением части тела (руки, молочной железы), разрывом родственных связей (развод), увольнением с работы, уходом из родного дома, коллектива и т.д.

Реакция утраты на смерть близкого человека может проявляться эмоциональным шоком с оцепенением и «окаменелостью» или беспокойством, плачем, нарушением сна, аппетита, сужением сознания на психотравмирующих переживаниях, постоянными воспоминаниями об умершем, душевной тоской и т.п. С такими симптомами пациенты часто, в связи со смертью близких людей обращаются к психиатрам и психотерапевтам.

Реакция на утрату значимого объекта является специфическим психическим процессом, развивающимся по своим законам. Данный период жизни, сопровождающийся трауром, особыми атрибутами и ритуалами, носит очень важную задачу — адаптацию субъекта, перенесшего утрату, к «новой» жизни, жизни без умершего человека.

На сегодняшний день нет теорий горя (утраты, потери), адекватно объясняющих, как люди справляются с утратами, почему они по разному переживают меняющиеся степени и типы дистресса, как и через какой время они приспособляются к жизни без значимых умерших людей.

Существует несколько классификаций реакций горя. Исследователи выделяют от 3 до 12 стадий или этапов. В этих классификациях предполагалось, что человек, переживающий утрату, двигается от стадии к стадии. Однако, некоторые специалисты критикуют данный подход. Они считают, что основная сложность использования этих классификаций заключается в отсутствии четких границ между стадиями, а периодически возникающих рецидивах болезненного состояния, когда пациент возвращается на уже прошедшую, вроде бы успешно прожитую стадию.

Еще одной особенностью проявления горя, затрудняющий использование стадийных классификаций и диагностику актуального состояния, является его индивидуальный и изменчивый характер. Кроме того, в определенных случаях некоторые стадии отсутствуют или бывают плохо выражены, и тогда их не удастся отследить и/или взять в проработку. Поэтому некоторые авторы предпочитают ориентироваться не на стадии и этапы, а на задачи, которые должны быть выполнены человеком, переживающим утрату при нормальном течении горя.

Таким образом, большинство современных специалистов выделяют многообразные варианты течения и переменчивость переживаний горя, которые значительно отличаются по интенсивности и продолжительности среди культуральных групп и у разных людей].

Психиатру (психотерапевту) в своей практической деятельности важно отличать адаптивный вариант совладания с трагической ситуацией (неосложненное горе) от дезадаптивного варианта (осложненное горе).

Субъективные переживания утраты индивидуально-различны для каждого человека, в связи с чем клинические проявления могут быть крайне вариабельны. Тем не менее, психиатру (психотерапевту) нужно составить мнение о том, развивается ли горе человека адаптивно или нет, чтобы принять решение о вмешательстве. Клиницист, который не представляет диапазон симптомов горя, рискует вмешаться в нормальный процесс и, возможно, расстроить его.

Знание специалиста о границах неосложненного, адаптивного горя может помочь ему распознать осложненное горе и/или депрессию, возникающую вслед за смертью близкого человека.

Неосложненное горе хотя и определяется в некоторой степени временными критериями и глубиной переживаний, но не они являются определяющими. Критериями диагностики неосложненного горя являются:

1. Наличие динамики состояния. Горе — это не состояние, а процесс. «Застывшее», не меняющееся состояние должно внушать опасения.

2. Периодическое отвлечение внимания от болезненной реальности смерти.

3. Появление позитивных чувств в течение первых 6 месяцев после смерти близкого человека.

4. Переход от острого горя к интегрированному. Shear M.K. и Mulhare E. выделяют две формы горя]. Первая — это острое горе, которое возникает сразу после смерти. Оно проявляется выраженной печалью, плачем, непривычными дисфорическими эмоциями, озабоченностью мыслями и воспоминаниями об ушедшем человеке, нарушенными нейровегетативными функциями, сложностью концентрации внимания и относительное отсутствие интереса к другим людям и активности в повседневной жизни.

Во время перехода от острого горя к интегрированному интенсивность психопатологических расстройств снижается и человек, переживший утрату, находит путь возврата к полноценной жизни. Утрата интегрируется в автобиографическую память, мысли и воспоминания об умершем более не поглощают все внимание и не лишают трудоспособности. В отличие от острого горя интегрированное горе не занимает постоянно мысли и не нарушает другие виды деятельности. Однако, могут быть периоды, когда острое горе снова актуализируется. Это часто случается во время значимых событий, таких, как праздники, дни рождения, юбилеи, но особенно в «круглые» даты, связанные со смертью близкого человека.

5. Способность субъекта, пережившего утрату, не только признать смерть близкого человека и расстаться с ним, но и поиск новых и конструктивных способов продолжать отношения с умершим. Столкнувшись с дилеммой сбалансировать внутренние и внешние реалии, скорбящие постепенно учатся снова воспринимать в своей жизни любимого человека как умершего.

Исследователями установлено, что наличие вышеперечисленных критериев является признаком жизнеспособности для людей, переживших утрату, и связаны с хорошими долгосрочными исходами для них.

Осложненное горе, иногда упоминаемое по отношению к неразрешимому или травмирующему горю, является употребительным обозначением для синдрома пролонгированного (протяженного) и интенсивного горя, который связан со значительным ухудшением в работе, здоровье, социальном функционировании.

Осложненное горе — синдром, который возникает примерно у 40% людей, понесших утрату, что связано с неспособностью перейти от острого горя к интегрированному.

При осложненном горе симптомы частично совпадают с симптомами обычного, неосложненного горя, и часто не принимаются во внимание. Они воспринимаются как «нормальные» с ошибочным предположением, что время, сильный характер и естественная поддерживающая система исправят ситуацию и освободят горящего от душевного страдания. Несмотря на то, что неосложненное горе может быть крайне болезненным и разрушительным, оно обычно бывает переносимым и не требует специфического лечения. В то же время осложненное горе, и связанные с ним различные психические нарушения могут быть дезадаптирующими и тяжело инвалидизи-

рующими, влияя на функционирование и качество жизни пациента, приводя к тяжелым соматическим заболеваниям или суициду. Такие состояния требуют специфического психотерапевтического и психиатрического вмешательства.

Для людей с осложненным горем характерны специфические психологические установки, связанные с трудностями в принятии смерти близкого человека. Они воспринимают для себя радость как нечто неприемлемое и постыдное, считают, что их жизнь тоже закончилась и что та сильная боль, которую они терпят, никогда не исчезнет. Эти люди не хотят, чтобы горе закончилось, так как чувствуют, что это все, что им осталось от отношений с их любимыми. Некоторые из них идеализируют умершего или пытаются самоотождествляться с ним, перенимая некоторых черт его характера и даже симптомы болезни [

У субъектов с осложненным горем иногда отмечается сверх-вовлеченности в деятельность, связанную с умершим, с одной стороны, и чрезмерным уклонением от другой активности. Часто эти люди чувствуют себя отчужденными от других, включая ранее близких им.

Период траура является формой внешнего выражения печали или горя по причине смерти близкого человека. Этот социальный процесс в большинстве обществ и культур, используя существующие ритуалы и обряды, помогает человеку пережить утрату. В различных культурах траур имеет определенную продолжительность, предписанную обычаями. Преждевременное прекращение траура, как правило, осуждается обществом. К преднамеренному затягиванию этого скорбного периода отношение неоднозначное. Опасность периода траура заключается в том, что человек, переживающий утрату и носящий траур, даже если ему очень плохо, не обращается за помощью, т.к. считается, что этот период необходимо стойко переносить.

За последние годы появились исследования, указывающие на то, что в период траура повышается риск соматических заболеваний. Во многом, это обусловлено тем, что сильный стресс (как сама утрата, так и привыкание к новому жизненному укладу) может вызывать иммунные нарушения, соматические заболевания, быть пусковым механизмом онкопатологии и приводить к манифестации психических расстройств.

Рассмотрев выше горе как психологический феномен, необходимо акцентировать внимание и на клинических (медицинских) аспектах.

В Диагностическом и статистическом руководстве по психическим заболеваниям Американской Ассоциации Психиатров DSM-III-R имеется специальная шкала тяжести (ось IV) психосоциальных факторов, вызывающих стресс. Смерть ребенка или одного из супругов рассматривается как катастрофический острый стресс и кодируется 6 (самым высоким) уровнем тяжести.

Термин «неосложненная реакция утраты», входивший в DSM-III-R, в классификации DSM-IV не используется. В DSM-IV реакция утраты отнесена к «прочим состояниям, которые могут потребовать медицинской помощи». В соответствии с этой классификацией, термин «реакция утраты» может использоваться при формулировке развернутого диагноза .

По МКБ-10 реакции горя любой длительности расцениваются как патологические на основании их формы и содержания .

Критерием «нормального» горя является реакция, которая «соответствует общепринятым в данной культурной среде нормам и продолжается, как правило, не более шести месяцев». Если такая реакция при относительно нормальном содержании и форме продолжается более шести месяцев, то к данному расстройству применяется код МКБ-10 F43.21 — «Пролонгированная депрессивная реакция». Патологические адаптационные расстройства по МКБ-10 могут наблюдаться в следующих клинических вариантах:

F43.20 — кратковременная депрессивная реакция. Транзиторное легкое депрессивное состояние длительностью не более одного месяца.

F43.21 — пролонгированная депрессивная реакция. Легкое депрессивное состояние, возникающее в ответ на длительное воздействие стрессовой ситуации, но продолжительностью не более двух лет.

F43.22 — смешанная тревожно-депрессивная реакция. Отчетливо выражены симптомы тревоги и депрессии, но их степень тяжести не выше, чем при смешанном тревожно-депрессивном расстройстве (F41.2) или других смешанных тревожных расстройствах (F41.3).

F43.23 — с преобладанием нарушения других эмоций. Наблюдаемые симптомы обычно относятся к нескольким типам эмоций, таким как тревога, депрессия, беспокойство, напряженность и гнев. Симптомы тревоги и депрессии могут соответствовать критериям смешанного тревожно-депрессивного расстройства (F41.2) или других смешанных тревожных расстройств (F41.3), но они не являются преобладающими в достаточной степени, чтобы служить основанием для диагностики иных, более специфических, депрессивных или тревожных расстройств. К этой категории следует относить и аналогичные реакции у детей, при которых отмечаются также определенные формы регрессивного поведения, например, энурез или сосание пальца.

F43.24 — с преобладанием нарушений поведения. Доминирующую роль в клинической картине играют нарушения поведения; так, у подростков реакция горя нередко проявляется агрессивным или диссоциальным (асоциальным) поведением.

F43.25 — со смешанным нарушением эмоций и поведения. Отчетливо выражены и эмоциональные симптомы, и нарушения поведения.

F43.28 — с другими уточненными преобладающими симптомами.

Одним из серьезнейших психических расстройств, возникающих после смерти близкого человека, является депрессия.

Клинически выраженная депрессия сохраняется в течение года у 15–20% людей, переживающих утрату.

Депрессия (Депрессивный эпизод — F32 по МКБ-10) бывает легкой, умеренной и тяжелой степени. Тяжелый депрессивный эпизод может протекать без психотических симптомов (F32.2) или с психотическими симптомами (F32.3).

Наиболее важными диагностическими признаками депрессии являются: снижение способности к сосредоточению и вниманию; снижение самооценки и уверенности в себе; идеи виновности и самоуничтожения; мрачное и пессимистическое видение будущего; идеи или действия, приводящие к самоповреждению или суициду; нарушенный сон; сниженный аппетит.

Если депрессия протекает с психотическими симптомами (F32.3), то на высоте эпизода могут возникать бредовые идеи самообвинения в смерти близкого человека. Из-за смерти близкого человека, субъект, перенесший утрату, возлагает на себя грехи всего человечества и считает, что он их должен искупить их или своей смертью или, иногда ценой вечной жизни (синдром Агасфера). Его мысли могут подтверждать слуховые или обонятельные галлюцинации. В результате подобного рода переживаний возникают заторможенность и депрессивный ступор.

При потере ребенка горе родителей может быть выражено сильнее и более деструктивно влиять на личность, чем утрата значимого взрослого. Чувство вины и беспомощности может быть всепоглощающим. Проявления скорби делятся практически всю жизнь. До 50 % супругов, переживших смерть ребенка, разводятся.

Clayton P. et al. (1974, 1978), в своих классических исследованиях по изучению психических расстройств у овдовевших супругов установил у них высокую встречаемость депрессивных симптомов, которые уменьшаются по частоте и выраженности с течением времени, но могут вновь появляться с большей вероятностью через годы после смерти, чем в контрольной группе лиц, не перенесших тяжелую утрату].

В исследовании Clayton P. et al., описанном выше, 42% мужчин соответствовали критериям большой депрессии около одного месяца и 16% — после одного года. У некоторых овдовевших супругов (особенно пожилого возраста), отмечаются пугающие их симптомы. Они сообщали, что чувствовали, как к ним прикасался покойный супруг (а), слышали голос, видели или ощущали их присутствие. Ложное узнавание покойных супругов в толпе бывает при депрессии достаточно часто.

Первый год после утраты особенно тяжел для пожилых вдовцов, прежде всего для одиноких, не женившихся повторно. С другой стороны, слишком ранний повторный брак также затрудняет разрешение реакции утраты.

Депрессивная симптоматика в динамике имеет тенденцию к изменению, что требует переоценки психического состояния пациента.

На фоне депрессивных и субдепрессивных состояний могут формироваться ипохондрические, диссоциативные расстройства и посттравматические стрессовые расстройства.

Ипохондрические расстройства (F45.2) чаще формируются у людей (родственников), ухаживающих за умирающими больными. При ипохондрическом расстройстве у человека, который ухаживал за умершим, возникает убежденность, что у него развивается тяжелое заболевание (чаще всего такое же, как и у покойного — рак, язвенный колит, почечная недостаточность, болезнь Альцгеймера и т.п.).

Диссоциативные (конверсионные) расстройства (F44) выражаются в утрате сознательного контроля над памятью и ощущениями, с одной стороны, и над контролированием движений тела — с другой. В происхождение ведущую роль играют психогенные факторы, почти всегда прослеживается тесная связь по времени с травматическими жизненными обстоятельствами, неразрешимыми и невыносимыми событиями или нарушенными взаимоотношениями.

Диссоциативная амнезия (F44.0) проявляется потерей памяти (чаще частичной, реже полной) на недавние, важные события травматического характера и сопровождается растерянностью. Разрушение сознания человеком, пережившим утрату, является способом борьбы с эмоциональным конфликтом или внешним стрессом.

Диссоциативная фуга (F44.1) так же является своеобразным избавлением от эмоционально болезненных переживаний. Диссоциативная фуга проявляется внешне целенаправленными действиями, путешествиями, часто в течение нескольких дней в сочетании с явлениями диссоциативной амнезии. Внешне поведение представляется совершенно нормальным. В некоторых случаях отмечается формирование новой личности. Период фуги амнезируется.

Диссоциативный ступор (F44.2) протекает с полной обездвиженностью, **мутизмом** и ослабленными реакциями на раздражение.

Диссоциативные расстройства моторики (F44.4) проявляются полным или частичным параличом конечностей (моно-, геми— и пара— парезы и плегии), атаксия, астазия-абазия, апраксия, акинезия, афония, дизартрия, блефароспазм. Оценка психического состояния больного с диссоциативными расстройствами моторики предполагает, что снижение продуктивности, вытекающее из утраты функций, помогает ему избежать неприятного конфликта или косвенным образом выразить свою зависимость или негодование. Существенным фактором является поведение, направленное на привлечение внимания.

Диссоциативные судороги (F44.5). Продолжительность судорожного синдрома от нескольких минут до 2-3 часов. Демонстративный характер подчеркивает то, что происходит в присутствии посторонних наблюдателей и исчезает при утрате ими интереса к пациенту. Чаще встречаются абортивные формы — обмороки, слезы или смех, тремор всего тела с внешними признаками утраты сознания без фактической его потери. В детском возрасте судороги могут возникать как реакция протеста при отказе взрослых выполнить требования ребенка.

Диссоциативная анестезия (F44.6) или потеря чувственного восприятия является сенсорным расстройством психогенного происхождения, которое характеризуется нарушением одного из видов чувствительности, но не имеет в своей основе объективно регистрируемых поражений нервной системы. К сенсорным диссоциативным нарушениям относят гиперестезию, парестезию, анестезию, слепоту, глухоту и туннельное зрение. Потеря зрения при диссоциативных расстройствах редко бывает тотальной и при его нарушении чаще речь идет об утрате остроты зрения, его общей неясности или о «сужении поля зрительного восприятия». Вопреки жалобам на потерю зрения у больного часто хорошо сохраняются общая подвижность и моторная продуктивность. Гораздо реже, чем потеря чувствительности или зрения, встречаются диссоциативная глухота и anosmia.

При посттравматическом стрессовом расстройстве (F43.1) , формирующим фактором является ситуация непредвиденной потери объекта особой привязанности или значимого другого]. Формирование посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) при утрате значимого объекта происходит в первые 6 месяцев после психотравмирующего события и продолжается от 6 месяцев до нескольких лет и более. Эти состояния отличаются следующими особенностями: 1) формируются в несколько стадий, приобретая пролонгированное течение; 2) определяются поли-

морфной психопатологической структурой; 3) в 6–20 % случаев завершаются стойкими резидуальными состояниями с явлениями социальной дезадаптации. Квалификация психических нарушений при патологических реакциях утраты (осложненное горе) с признаками ПТСР, проводимая в соответствии с МКБ-10, выявляет тенденцию к многоосевой диагностике патологии (дистимия, депрессивные эпизоды легкой и умеренной степени тяжести, коморбидные диссоциативные нарушения или соматоформные расстройства с проявлениями невротической ипохондрии).

Таким образом, развитие психопатологической симптоматики при осложненной реакции горя требует динамического наблюдения, периодической переквалификации состояния и изменения стратегии лечения.

Для людей, переживающих утрату близкого человека, можно выделить несколько аспектов помощи:

1. Сопровождение и психологическая поддержка (оказывается близкими людьми)
2. Психологическое консультирование (проводится квалифицированным психологом).
3. Психотерапия и медикаментозное лечение. Проводится психиатрами, психотерапевтами.

1. Сопровождение и психологическая поддержка.

Человек, переживающий реакцию горя, нуждается в психологической поддержке друзей и родственников. Желательно, чтобы к человеку, у которого только что умер близкий, на несколько дней переехал кто-то из друзей или родственников (или чтобы он сам первые дни ночевал у них). Кроме того, родственники и друзья могут помочь при траурных приготовлениях и похоронах. Плохо в эти дни остаться одному, но не лучше и заводить новые знакомства, производить важные перемены в жизни. Люди, оказывающие сопровождение и психологическую поддержку должны учитывать религиозные, этнические и культуральные представления человека, переживающего горе.

Если человек, переживающий горе много говорит, наделяя умершего качествами, которыми он не обладал, не надо его в этом переубеждать. Надо слушать, не мешая словоизлиянию. Уже сам факт того, что человека внимательно слушают, не перебивают и сочувствуют, может принести облегчение.

2. Психологическое консультирование (проводится квалифицированным психологом).

Психологическое консультирование — это вид профессиональных услуг, предоставляемых специалистом-психологом клиентам, заинтересованным в решении своих психологических проблем. Оказание такого рода консультативной помощи всегда сопровождается эмоциональной, смысловой и экзистенциальной поддержкой.

Целью консультирования является помощь клиентам в понимании происходящего в их жизненном пространстве и осмысленное достижение поставленных целей на основе осознанного выбора при разрешении проблем.

Основными общетеоретическими подходами в консультировании являются психодинамический, поведенческий (бихевиориальный), когнитивный, гуманистический (экзистенциально-гуманистический, феноменологический).

В отношении значимой утраты (смерти близкого человека) большинство практикующих психологов используют стратегии, которые базируются на концепции Worden J. (Дж. Ворден). Ее суть заключается в том, что психологу в работе с клиентом, переживающим утрату необходимо решить четыре психологические задачи: 1) признать факт потери; 2) пережить боль потери; 3) организовать окружение, в котором ощущается отсутствие усопшего; 4) выстроить новое отношение к умершему и продолжать жить. Реакция горя может блокироваться на выполнении любой задачи. За этим может стоять разный уровень патологий. Признаками того, что задача не решается, горе не стихает и не завершается период траура, является низкая активность клиента, его сниженное настроение, появившееся чувство вины и высказывания типа, что «после его смерти я не живу», «не вижу смысла жизни» и т.п. Все это указывает на проявления клинически значимых психических расстройств. Появление суицидальных мыслей является поводом для незамедлительного направления клиента, переживающего утрату к психиатру.

3. Медикаментозное лечение и психотерапия.

При неосложненной горе возможно кратковременное и осмотровое назначение транквилизаторов. Просьбу человека, переживающего утрату не отменять «успокоительные» следует рассматривать как возможный признак патологической реакции или начинающейся депрессии.

Антидепрессанты в острой стадии реакции утраты, как правило, не эффективны. Раннее их назначение показано в случаях перенесенного депрессивного эпизода в анамнезе.

Горе — это острый стресс. Мощный стресс, связанный со смертью близкого человека, вместе со своими последствиями (бессонницей, дневной утомляемостью, раздражительностью) не проходит бесследно. В зависимости от психопатологической симптоматики, при ситуациях, угрожающих психическому здоровью, необходима соответствующая квалифицированная психофармакологическая коррекция (транквилизаторы, нейролептики, антидепрессанты, антиконвульсанты).

При осложненной горе психиатр (психотерапевт) должен оценить психический статус пациента, поставить диагноз и в соответствии с ним назначить лечение. В терапии психических расстройств у людей, перенесших утрату, используются все группы психотропных препаратов. На начальных этапах терапии желательно использовать небольшие дозы препаратов, обладающих минимальной поведенческой токсичностью. Терапию лучше начинать с небольших и средних доз транквилизаторов (релиум, сибазон, феназепам, атаракс, диазепам, алзолам и др.) и минимальных доз мягких нейролептиков (эглонил, сонапакс, хлорпротиксен). Использование на начальном этапе лечения нейролептиков и антидепрессантов, может резко ухудшить состояние больного. По показаниям могут использоваться нейрометаболические церебропротекторы, ангиопротекторы, вегетотропные препараты, нормотимики, антиконвульсанты.

В случаях труднокурабельных затяжных депрессий с картиной патологических реакций горя, необходимо учитывать наличие коморбидных расстройств личности или расстройств эндогенно-процессуальной природы [4].

Психотерапия.

При реакции утраты, особенно патологической реакции утраты (осложненная горе), любая «правильная» терапия не принесет должного результата, если не будет осуществлена адекватная психотерапевтическая поддержка.

Удобной в практическом применении представляется классификация, предложенная J. Bowlby (1994). Автор выделяет 4 стадии реакций утраты: 1) эмоциональный шок, оцепенение, «окаменелость» или протест, 2) тоска и желание вернуть потерянного человека, 3) дезорганизация и отчаяние, 4) реорганизация (разрешение)[.

Диагностика состояния осуществляется не только с учетом клинических (психических, соматических, неврологических) симптомов, но и психологических характеристик пациента. Именно психологическая составляющая обеспечивает специфичность всего терапевтического процесса, специфичность, проявляющуюся в воздействии на горе.

Целью психотерапии является экологичная инкорпорация[6] значимой утраты в психологическое пространство субъекта, перенесшего смерть близкого человека и его адаптация к «новой» жизни, жизни без умершего.

Для осуществления этой цели лучше всего подходит синергетический подход. Синергетика, как философско-методологический подход — это, по сути, теория самоорганизации в системах различной природы. Человек, как биологическая система в своем развитии имеет внутренние, биологически обоснованные и генетически запрограммированные тенденции, стремления, или «предпочтения», однако эволюция личности во многом социально и психологически детерминировано. С позиций синергетики эволюция сложной системы определяется структурами-аттракторами, благодаря чему для нелинейной системы возможны различные варианты будущего. Понятие «аттрактор» (attractare — лат., притягивать) близко к понятию «цель». Структуры-аттракторы человекосистемы определяют направленность и цели её эволюции.

В синергетической психотерапии лечебный процесс трансформируется и приобретает форму самоуправяемого развития личности пациента. При этом основной акцент делается на организацию психотерапевтического альянса.

Принципы объединения (формирование терапевтического альянса).

Основными принципами построения терапевтического альянса являются антропоцентризм, ответственность, безусловное принятие пациента и подстройка к нему. При этом врач всегда активен и иерархически доминантен.

Объединение структур возможно лишь при наличии общей цели и при установлении общего темпоритма существования. Врач (иерархически доминантный), как организующий элемент новой мегасистемы, подстраивается (приобретает определенную конфигурацию для образования устойчивой системы) к пациенту. Взаимоотношения врача и пациента превращаются в психотерапевтический альянс, только тогда, когда они, имея определенный энергетический потенциал (пациент не пассивен), становятся не только взаимосвязанными, но и объединяются в функциональную целостность, направленную на достижение единой цели. Таким образом, для формирования психотерапевтического альянса изначально должно произойти качественное сближение врача и пациента. Подстраиваясь, врач устанавливает с пациентом особые отношения, обращенные в первую очередь к его личности и болезни. Смысл передаваемой информации должен быть доступен пациенту для понимания (антропоцентрический принцип).

Принципы управления.

Психотерапевтическое воздействие не обязательно должно быть мощным, сверхсильным, потрясающим. В первую очередь оно должно следовать основной эволюционной линии развития. Воздействие должно быть «мягким» и топически точным.

Воздействовать на пациента можно двумя путями: изменениями среды или межличностных (врач-пациент) воздействий-взаимодействий. Правильно построенные межличностные взаимоотношения в системе врач-пациент всегда приносят положительный результат. С точки зрения синергетики неэффективное управление открытыми системами заключается в навязывании им некоей несвойственной и чуждой формы организации или поведения. Используя принцип положительной и отрицательной обратной связи, врач контролирует терапевтический процесс, при необходимости стабилизируя или ускоряя его. Эффект от психотерапевтического воздействия будет только тогда, когда оно будет воспринято пациентом как специфическая процедура, способствующая изменению (т.е. соблюден антропный[7] принцип), и его (воздействия) направленность совпадет с путем эволюционного развития личности. Воздействие должно быть не сильным, но топически точным. Направленность психотерапии определяется аттракторами, формирующими план будущего. **Учитывая возможность получения в процессе психотерапии у пациентов, как плавного эволюционного развития, так и эффекта внезапных кризисных изменений, необходимо сделать воздействие максимально мягким и осторожным. Контроль над психотерапевтическими манипуляциями врач осуществляет с помощью обратной связи. Со временем врачебное воздействие должно перейти в самоуправление, осуществляемое пациентом (запускаются процессы самоорганизации) [10].**

Схему психотерапевтического ведения можно подразделить на три этапа (*Этап кризисной поддержки, Этап стабилизации состояния, и реабилитационный этап*), каждый из которых имеет свои особенности. Главное правило синергетической психотерапии — принятие того темпа работы пациента, который он сам предлагает.

Этап кризисной поддержки (1,2 и 3 стадии по J. Bowlby). Основной целью данного этапа является смягчение боли утраты. Однако не всегда эта боль ярко выражена, а ее проявления индивидуальны, как по интенсивности, так и по клиническим проявлениям. Иногда люди, испытывающие боль утраты пытаются (сознательно или бессознательно) блокировать болезненные переживания.

Как сильная душевная боль, так и отсутствие этой боли или извращенное ее восприятие являются симптомами, требующими психотерапевтического вмешательства.

Боль потери ощущается не всегда. Иногда она воспринимается как апатия, отсутствие чувств. У скорбящих может нарушаться контакт не только с внешней реальностью, но и с внутренними переживаниями. Подобные состояния подтверждаются такими высказываниями: «Я ничего не чувствую, и это как то даже странно», «Я думал, это бывает иначе, какие-то переживания сильные, а тут — ничего».

Внешние (поведенческие и эмоциональные) проявления горя индивидуальны. Оплакивание, причитания и пр. могут носить как культуральный (ритуальный, обрядовый), так и индивидуально-личностный характер, связанный с утратой. Но иногда выполнение этой задачи осложняется окружающими. Часто находящиеся рядом люди испытывают дискомфорт от напряженных эмоций и чувств человека, переживающего утрату. Они не знают, как правильно поступать в такой ситуации и что с этим делать. Пытаясь его успокоить, они посылают ему сообщение: «Ты не должен так сильно горевать». Это пожелание окружающих часто вступает во взаимодействие с собственными защитами человека, пережившего утрату, что приводит к отрицанию необходимости или неизбежности горя. Иногда это вербализируется как: «Я не должна о нем плакать», «Я не должен горевать», «Сейчас не время горевать». В такой ситуации проявления горя блокируются, эмоции не реагируются, и не приходят к своему логическому завершению.

Некоторые люди, переживающие утрату, для смягчения душевной боли, пытаются избегать мучительных мыслей о потере. Они могут допускать только позитивные, «приятные» (по выражению Worden J.), мысли об умершем, вплоть до полной идеализации. Это помогает им избежать неприятных переживаний, связанных со смертью. Для избегания всяческих воспоминаний о покойном определенная часть скорбящих начинает употреблять алкоголь или наркотики. Другие используют «географический способ» — непрерывные путешествия. Третьи — погружаются в непрерывную напряженную работу, что не позволяет им задуматься о чем-либо, кроме повседневных дел.

Такое охранительное поведение имеет свои причины, однако не всегда его нужно исследовать и анализировать. Иногда, вскрывая причины, по которым человек избегает переживаний, связанных с болью утраты, мы можем вызвать еще более сильную боль. В такой ситуации надо ориентироваться на пациента и следуя не впереди него, а за ним, не навязывать своего понимания проблемы, а вести с ним диалог. В данной ситуации это выбор человека, переживающего утрату, выбор, продиктованный его опытом жизни, его эволюцией. Та часть пациентов, которая соглашается на исследование причин, приведших к блокаде эмоций, часто отмечает ухудшение состояния, у них быстрее и глубже формируется чувство вины по отношению к умершему. Попытки навязать человеку открытое выражение чувств, с целью отреагирования эмоций, не всегда продуктивно. Смена стереотипа поведения, связанного с запретом на открытое проявление чувств может привести к патологической трансформации личности с ее последующей дезадаптацией.

По мере отдаления от трагического события душевная боль в «норме» уменьшается. Она не должна быть всеобъемлющей, это должна быть печаль, печаль контролируемая и уместная месту и времени. Способность самоконтроля является одним из признаков психического здоровья.

В ситуации смерти близкого человека, переживание горя не должно избегаться или полностью подавляться. При патологических проявлениях этот процесс контролируется и управляется в системе психотерапевт-пациент. В этом же контексте Дж. Боулби писал, что «...раньше или позже, все, кто избегает всех переживаний горя, ломается и впадает в депрессию».

Таким образом, психотерапевтической целью этапа кризисной поддержки для пациентов, переживающих утрату, является помощь в прохождении, проживании трудного периода горевания. Человек должен пережить боль не разрушившись как личность и не причинив своему здоровью невосполнимого вреда. Если этого не сделать своевременно, то терапия может понадобиться позже, когда возвращение к этим переживаниям будет еще мучительнее и больнее. Отсроченное переживание боли труднее еще и потому, что если утрата переживается спустя значительное время после смерти близкого человека. Отсрочено скорбящий уже не может получить того сочувствия и поддержки от окружающих, которые оказываются сразу после потери и которые помогают справиться с горем.

Если человек, переживающий утрату не почувствовал и не прожил боль потери, которая есть абсолютно всегда, она должна быть выявлена и проработана с помощью психотерапевта, иначе боль проявит себя в других формах, например, через психосоматику или расстройства поведения.

Основным приемом на этом этапе является выслушивание. Главным для врача будет нацеливание пациента на проговаривание своих переживаний. Человек должен вербализировать свои

мысли, передать свое эмоциональное отношение к произошедшему. Так можно выявить суицидальную настроенность пациента. Роль психотерапевта сводится к созданию эмпатической атмосферы беседы, сочувственному выслушиванию.

Этап стабилизации состояния (2 и 3 стадии по J. Bowlby). На высоте переживания боли логические способности не работают, разум отключается и человек живет только своими эмоциями. По мере стабилизации состояния эмоциональный накал спадает, однако полная критичность не восстанавливается еще длительное время, особенно в тех аспектах, которые касались умершего человека. Попытки рационально объяснить человеку, переживающему утрату, как правило, не достигают успеха. Признание факта смерти близкого человека и принятие этой потери возможно только после стихания душевной боли. Но до полного принятия и экологической инкорпорации может пройти достаточно много времени.

При смерти близкого человека всегда срабатывают защитные механизмы (психологические защиты) как бессознательные стратегии, благодаря которым личность снижает тревогу или избегает конфликта ценой искажения реальности: неадекватного восприятия каких либо аспектов внешнего мира или чувств. Защитные механизмы включаются по большей части неосознанно, а достигаемый компромисс обычно содержит сокрытие от себя внутренних побуждений или чувств, которые угрожали бы самоуважению или могли вызвать тревогу.

Одним из таких защитных механизмов является отрицание.

Отрицание может использоваться на разных уровнях и принимать разные формы, но, как правило, включает в себя либо отрицание факта потери, либо ее значимости, либо необратимости.

В норме, после смерти, поведение скорбящего направлено на разрушение связи с умершим близким. Признается факт реальности происходящего, осознание того, что любимый человек умер, ушел и никогда больше не вернется. Однако изредка (в первые дни после смерти) бывают сбои. В этот период, человек, переживающий утрату, бессознательно пытается войти в контакт с умершим. Это может проявляться бессознательным поиском контакта — машинально набирается телефонный номер умершего, видит его, «обознавшись», среди прохожих на улице, покупает ему продукты и т.д. Это поведение «поиска», направленное на восстановление связи, было описано Bowlby, J. и Parks, С.М. .

Диагностика состояния, связанного с отрицанием факта потери.

Отрицание факта потери может варьировать от легких расстройств до тяжелых психотических форм, при которых человек проводит несколько дней в квартире с умершим, не осознавая его смерти.

Менее патологичная и более часто встречающаяся форма проявления отрицания была названа английским автором Горером мумификацией [цит. по 9]. В таких случаях скорбящий сохраняет все так, как было при умершем, готовое в любое время к его возвращению. Например, родители сохраняют комнаты умерших детей. Это нормально, если продолжается недолго, это создание своего рода «буфера», который должен смягчить самый трудный этап переживания и приспособления к потере. Однако, если такое поведение растягивается на годы, реакция горя останавливается и человек отказывается признать те перемены, которые произошли в его жизни, «сохраняя все как было» и не двигаясь в своем трауре — это проявление отрицания. Еще более легкая форма отрицания является ситуация, когда человек, переживающий горе «видит» умершего в ком-нибудь другом. Например, овдовевшая женщина видит мужа в своем внуке, считая, что он «вылитый дедушка».

Диагностика состояния, связанного с отрицанием значимости потери.

Отрицание значимости потери является еще одним способом, с помощью которого люди избегают реальности потери. В этом случае они говорят что-то вроде «мы не были близки», «он был плохим отцом», «я о нем не скучаю». Вариантом отрицания значимости потери являются случаи, когда люди поспешно убирают все личные вещи покойного и все что может о нем напомнить. Подобное поведение, противоположное мумификации, позволяет человеку, переживающему утрату уберечь себя от столкновения с реальностью потери. Те, кто демонстрирует такое поведение, относятся к группе риска развития патологических реакций горя.

Еще одним вариантом проявления отрицания значимости потери является «избирательное забывание». В этом случае человек забывает о чем-то важном, что касается покойного.

Диагностика состояния, связанного с отрицанием необратимости потери.

Третий способ избежать осознания потери, который используют скорбящие — это отрицание необратимости потери. Worden J. приводит пример из своей практики — женщина, потерявшая в пожаре мать и двенадцатилетнюю дочь, два года твердила вслух, как заклинание «я не хочу, чтобы вы умирали». Она говорила это так, как будто ее близкие еще не умерли, и она этим заклинанием может удержать их в жизни. Еще одним примером может служить ситуация, когда после смерти ребенка родители утешают друг друга: «У нас будут другие дети, и все будет хорошо». Подразумевается, что они заново родят умершего ребенка и все будет, как было.

Вариантом отрицания необратимости потери является увлечение спиритизмом. Иррациональная надежда вновь воссоединиться с умершим «нормальна» первые недели после потери, когда поведение направлено на восстановление связи, но если она становится хронической — это патология.

У религиозных людей такое поведение выглядит немного иначе, поскольку у них другой менталитет, другая картина мира. В такой ситуации «нормой» будет критичное отношение горюющего к происходящему, он понимает что в этой жизни уже никогда не будет вместе с покойным, и воссоединится с ним, только прожив свою жизнь в этом мире так, как ее должен прожить добрый христианин или добропорядочный мусульманин. Это ожидание воссоединения после смерти не нужно разрушать, поскольку оно входит в нормальную картину мира глубоко религиозных людей.

Имеющие место временные интеллектуально-мнестические нарушения у людей, переживающих утрату, не позволяют в полной мере использовать когнитивные и аналитические подходы. Вследствие этого не целесообразно на первом и втором этапах проводить анализ причин, приведших к патологическому состоянию. Беседы о прошлом врач не инициирует. С пациентом при необходимости может проводиться работа над чувствами вины и долга перед ушедшим. Особое внимание в психотерапии на этих этапах следует уделить повышению самооценки и снижению уровня общей тревоги. Главное — это формирование аттракторов, то, что определяет движение и способствует самоорганизации. Основной метод воздействия — гипносуггестия.

Этап адаптации к жизни (IV стадиям по J. Bowlby). Этап поддерживающей психотерапии. На этом этапе решаются 3 и 4 задачи по Worden J. — организация окружения, в котором ощущается отсутствие умершего и выстраивание нового отношения к нему [17].

После смерти близкого, человек, переживающий утрату, теряет не только объект, которому адресованы чувства и от которого чувства получаются, он теряет определенный уклад жизни. Во многих сферах жизни скорбящего возникают пустоты, которые должны быть заполнены. Эти нарушения могут быть связаны с отсутствием практических и жизненных навыков, сниженной самооценкой или регрессом личности после перенесенной тяжелой психологической травмы.

Организация нового окружения — это сугубо индивидуальный процесс, потому что, как писали Bowlby J. и Parks С.М. «Во всяком горевании не всегда ясно, что представляет собой потеря». Примером может служить ситуация, когда для жены потеря мужа, может означать, а может и не означать — потерю сексуального партнера, компаньона, бухгалтера, садовника, помощника и т.д. Все зависит от тех ролей, которые обычно он выполнял.

Горюющий должен приобретать новые навыки и семья может быть помощником в их приобретении.

Часто у скорбящего вырабатываются новые способы преодоления возникающих трудностей и тогда перед ним открываются новые возможности. Это один из способов, каким образом может происходить переформулирование потери в нечто, имеющее и позитивный смысл. Это достаточно успешный вариант завершения третьей задачи (по Worden J.) .

Кроме утраты объекта, вызывающего определенные чувства и играющего определенные роли, некоторые люди во время потери близкого человека переживают чувство утраты себя, своего «Я». Некоторыми исследованиями показано, что женщины, определяющие свою идентичность через взаимодействия с близкими или заботу о других, потеряв объект заботы, переживают чувст-

во утраты собственного «Я». Работа с такими пациентами должна быть значительно глубже, чем просто выработка новых навыков и умения справляться с новыми ролями.

Смерть близкого человека может приводить скорбящего к восприятию себя как беспомощного, неспособного справляться с затруднениями, как несамостоятельного ребенка. Не способность человека, переживающего горе, выполнять роли умершего ведет к еще более глубокому регрессу и повреждению самооценки. В таких ситуациях приходится работать с негативным образом «Я» у пациента.

Параллельно выстраиванию новых отношений и организации окружения, человек переживающий потерю должен формировать новое отношение к умершему. Это не изъятие эмоциональной энергии из прежних отношений с умершим и помещение ее в новые связи. Подобного рода трансформация не предполагает ни забвения, ни отсутствия эмоций, а только их перестройку. Чувства к умершему должны сохраниться, но перемениться таким образом, чтобы появилась возможность продолжить жить, вступать в новые эмоционально насыщенные отношения.

Выполнение этой задачи прерывается запретом на любовь, фиксацией на прошлой связи или избеганием повторного возможного проживания утраты, если новый партнер умрет. При нарушении этих внутренних установок легко возникает чувство вины.

У многих людей есть установка, что если они ослабляют эмоциональное отношение к умершему, то тем самым оскорбляют его память или предают его. В некоторых случаях может возникать страх того, что новая связь может тоже закончиться и придется снова пройти через боль утраты — такое бывает особенно часто, если потеря еще свежа. В других случаях выполнению этой задачи могут противиться близкие. В качестве примеров можно привести случаи, когда у овдовевшей матери в случае новой привязанности начинаются конфликты с детьми. За этим нередко стоит обида на мать, которая нашла для себя замену умершему мужу, а ребенку нет замены для умершего отца.

Еще одной распространенной установкой является инфантильно-романтическое убеждение, что любят только раз, а все остальное — безнравственно. Это поддерживается культурой, особенно у женщин. Поведение «верной вдовы» одобряется социумом.

На этапе адаптации к жизни проводится тренинг новых форм поведения — жизнь без умершего. В этот период у человека, переживающего утрату, могут появляться симптомы, характерные для 2 и 3 ст. (по Bowlby J.). Подобные состояния необходимо быстро и адекватно купировать. Желательно введение новых значимых персон для поддержки и помощи. На данном этапе эффективны различные методы поведенческой психотерапии с обязательными домашними заданиями. Аналитические техники используются по просьбе больного. При этом, однако, необходимо помнить, что углубленный анализ трагических событий и болезненных переживаний чаще всего приводит к ухудшению состояния.

Признаком эффективной психотерапии считается адаптация человека, переживающего утрату, к новым для него условиям, нормальное функционирование в окружающих его реалиях.

Завершение психотерапии не всегда совпадает с окончанием траура, продолжительность которого зависит как от культурально-оговоренных сроков, так и от индивидуального понимания периода скорби. Назвать определенные сроки продолжительности психотерапии затруднительно вследствие индивидуально-личностных особенностей людей, переживающих смерть близкого человека. Такой же точки зрения придерживается Worden J., который считает, что нельзя определить конкретный срок, на протяжении которого будет разворачиваться реакция утраты.

Признаками выздоровления (по Worden J.) можно считать способность адресовать большую часть эмоций не усопшему, а новым впечатлениям и событиям жизни, способность говорить об умершем без сильной боли. Печаль может остаться, она естественна, когда человек говорит или думает о том, кого он любил и потерял, но печаль спокойная, «светлая». Выздоровление наступило и психотерапия может быть завершена, когда человек, переживший утрату, вновь способен вести нормальную жизнь. Он адаптировался к новым жизненным реалиям, проявляет интерес к жизни, осваивает новые роли, создает новое окружение и может в нем функционировать адекватно своему социальному статусу и складу характера.

ЛЕКЦИЯ 6. Болезнь как кризис. Кризис как следствие воздействия экстремальной си-

туации (насилие, ЧС и т.д.) **Переосмысление как эффективный способ преодоления кризисного события**

Цель – изучить переосмысление как эффективный способ преодоления кризисного события.

Вопросы для рассмотрения:

1. Стремление к смыслу и учение о смысле В. Франкла
2. Экзистенциальный вакуум и ноогенный невроз
3. Система ценностей осмысленной жизни: творчество, переживание, отношение к своей судьбе
4. Методы логотерапии: вовлеченность, дерефлексия, парадоксальная интенция, переосмысление, сократический диалог

Основные понятия: вовлеченность, дерефлексия, логотерапия, ноогенный невроз, парадоксальная интенция, переосмысление, смысл, сократический диалог, ценности осмысленной жизни, экзистенциальный вакуум. Текст лекции

Основы логотерапии заложены В. Франклом – основателем третьей венской школы, человеком необычайной судьбы. Его тексты выстраданы не на кончике пера, а на передовой, за которой грань между жизнью и смертью.

Опыт страшных лет и смысл, извлеченный из этого опыта, В. Франкл пронес через всю свою жизнь. Он имел право сказать, что человек – это больше чем психика: человек – это дух.

Быть человеком это не только находиться в поле смысла, требующего осуществления, но еще и обращаться к ценностям, требующим реализации. Это значит жить в поле напряжения, возникающего между полюсами реальности и идеалов, требующих материализации. Человек живет идеалами и ценностями. Человеческое существование не аутентично, если оно не проживается как самоотрансценденция. Человек стремится обрести смысл и ощущает фрустрацию или вакуум, если это стремление остается нереализованным.

Характеристика смысла

Дадим характеристику понятия «смысл» так, как его понимает и интерпретирует В. Франкл.

Смысл относителен постольку, поскольку он относится к конкретному человеку, вовлеченному в особую ситуацию.

Доступность. В. Франкл утверждает, что смысл доступен любому человеку независимо от пола, возраста, интеллекта, образования, характера, среды и религиозности.

Процесс нахождения смысла. Нахождение смысла – это вопрос не познания, а призвания. Не человек ставит вопрос о смысле своей жизни, а жизнь ставит этот вопрос перед ним, и человеку приходится ежедневно отвечать на него и не словами, а действиями.

Степень объективности смысла. Смысл не субъективен, в том значении, что человек не изобретает его, а находит в мире. Именно поэтому смысл выступает для человека как императив, требующий своей реализации.

Ситуативность смысла. Каждая ситуация несет в себе свой смысл, разный для разных людей, но для каждого он является единственным и единственно истинным. Не только от личности к личности, но и от ситуации к ситуации этот смысл меняется.

Локализация смысла. В психологической структуре личности В. Франкл выделяет особое «ноэтическое» измерение, в котором локализованы смыслы. Это измерение несводимо к измерениям биологического и психологического существования человека.

Объяснение. Смысловая реальность не поддается объяснению через психологические и тем более, биологические механизмы и не может изучаться традиционными психологическими методами.

Ответственность. Найти смысл – это полдела; необходимо еще осуществить его. Человек несет ответственность за осуществление уникального смысла своей жизни.

Таким образом, В. Франкл утверждает уникальность и неповторимость смысла жизни для каждого человека, который не изобретается, не создается самим индивидом, его нужно искать и находить и нести ответственность за его осуществление.

Система ценностей осмысленной жизни

Итак, смысл уникален и неповторим, человек сам ответственен за поиски своего смысла.

Так считает ученый, написавший книгу «Человек в поисках смысла», однако это не помешало ему дать содержательную характеристику возможных смыслов. В. Франкл предложил систему ценностей, которая позволяет сделать человеческую жизнь осмысленной.

Он выдвигает три группы ценностей: ценности созидания (творчества), ценности переживания и ценности отношения.

Ценности, которые реализуются в продуктивных творческих действиях, мы будем называть «созидательными». Помимо созидательных, существуют ценности, реализуемые в переживаниях, – это ценности «переживания». Они проявляются в нашей чувствительности к явлениям окружающего мира: благоговением перед красотой природы или произведений искусства.

Можно также определить и третью возможную категорию ценностей – поскольку жизнь остается в основе своей осмысленной, даже когда она бесплодна в созидательном смысле и небогата переживаниями. Эта третья группа ценностей заключается в отношении человека к факторам, ограничивающим его жизнь. Именно реакция человека на ограничения его возможностей, открывает для него принципиально новый тип ценностей, которые относятся к разряду высших ценностей. Ценности подобного рода, мы вслед за В. Франклом назовем «ценностями отношения».

Осуществляя смысл, человек реализует самого себя. Осуществляя же смысл, заключенный в страдании, мы реализуем самое человеческое в человеке. Мы обретаем зрелость, мы растем, мы перерастаем самих себя. Именно там, где мы беспомощны и лишены надежды, будучи не в состоянии изменить ситуацию, – именно там мы призваны, ощущаем необходимость измениться самим.

Учение о свободе воли

В основе логотерапии лежат две фундаментально-антропологические характеристики человеческого существования: способность к самотрансцендентности и способность к самоотстранению.

Итак, существование не только интенционально, но также и трансцендентно. Самотрансценденция – сущность существования. Быть человеком – значит быть направленным не на себя, а на что-то иное. Категория «бытие-в-мире» (Л. Бинсвангер) предполагает, что мы рассматриваем человека глубоко вовлеченного, втянутого в ситуацию быть противопоставленным миру, объективность и реальность которого нисколько не умаляется субъективностью того «бытия», которое находится в мире. Сохранение «инакости», объективности объекта означает сохранение напряжения, устанавливаемого между объектом и субъектом. Чтобы сохранить это напряжение, нужно оградить смысл от совпадения с бытием.

Смысл смысла в том, что он направляет ход бытия.

Человек свободен в поисках и реализации смысла своей жизни, даже если его свобода заметно ограничена объективными обстоятельствами. Человек свободен благодаря тому, что его поведение определяется прежде всего ценностями и смыслами, локализованными в ноэтическом измерении и не испытывающими детерминированных воздействий влечений, потребностей, внешними обстоятельствами.

В этом своем качестве человека определяется двумя фундаментальными онтологическими характеристиками: способностью к самотрансцендентности и способностью к самоотстранению.

Самотрансценденция выражается в постоянном выходе человека за пределы самого себя, в направлении его на что-то, существующее вне его.

Способность к самоотстранению выражается в возможности человека подняться над собой и ситуацией, посмотреть на себя со стороны.

Эти две фундаментальные способности человеческого существа позволяют найти смысл, проходя через страдания, не сгибаясь. Они позволяют человеку через ценности отношений найти смысл своего существования в ситуациях, представляющихся безвыходными и бессмысленными.

В определенном смысле понятие ценностей отношения шире, чем смысл, который можно найти в страдании. Страдание – это лишь один аспект трагической триады человеческого существования.

Триада смысла

Свобода воли Воля к смыслу Смысл жизни
Триада ценностей
Творчество
а Переживания Отношения
Триада осмысленного отношения к
Боли
Вине Смерти

Экзистенциальный вакуум

Отсутствие смысла порождает у человека состояние, которое В. Франкл называет «экзистенциальным вакуумом». Именно экзистенциальный вакуум является причиной, порождающей в широких масштабах специфические «ноогенные неврозы».

Необходимым условием психического здоровья является определенный уровень напряжения, возникающего между человеком, с одной стороны, и локализованным во внешнем мире объективным смыслом, который ему предстоит осуществить с другой стороны.

Люди лишённые напряжения, склонны к тому, чтобы создавать его, и это может принять либо здоровые, либо нездоровые формы.

Этиология экзистенциального вакуума определяется двумя факторами: во-первых, человеку в отличие от животного никакие побуждения и инстинкты не говорят, что ему нужно делать; во-вторых, в противоположность прошлым временам никакие условности, традиции и ценности не говорят, что ему должно делать; в-третьих, часто он не знает даже, что он по существу, хочет делать.

Основные проявления экзистенциального вакуума – скука и апатия. Согласно классификации П. Тиллиха, мы живем в эпоху угрозы духовному самоутверждению, когда экзистенциальные тревоги пустоты и потери смысла выдвинуты на первый план человеческого существования.

Быть человеком, по сути, означает находиться в отношении к чему-то и быть направленным на то-то иное, нежели он сам. Истинное общение-встреча – это модус со-существования, открытый логосу, дающая партнерам возможность трансцендировать себя к логосу, даже способствующей такой взаимной самотрансценденции.

Логотерапевтическая теория неврозов

Прежде всего, дадим определение трем патогенным паттернам реагирования.

Первый патогенный паттерн реагирования, В. Франкл назвал фобией или страхом ожидания.

В чем его суть. Некий симптом вызывает у человека опасение, что он может повториться вновь, и вместе с этим возникает страх ожидания (фобия), который приводит к тому, что симптом действительно появляется снова, что лишь усиливает изначальные опасения. При известных условиях сам страх может оказаться тем, повторения чего боится человек. Как человек реагирует на вой страх перед страхом? Бегством. На примере агорафобии – человек старается просто не выходить из дому. Это пример первого невротического паттерна реагирования по типу фобии.

Второй патогенный паттерн реагирования наблюдается в случаях неврозов навязчивых состояний. Человек находится под гнетом навязчивых представлений, пытаясь их подавить. Он старается противодействовать им. Это противодействие, однако, лишь усиливает первоначальное давление. Круг замыкается, и пациент оказывается внутри этого порочного круга. В отличие от фобии, невроз навязчивых состояний характеризуется не бегством, а борьбой, борьбой с навязчивыми представлениями. Человек боится самого себя, так как, например, он боится, что навязчивые представления криминального содержания заставят его, в самом деле, причинить кому-либо зло – кому-то или самому себе. Человек, страдающий неврозом навязчивых состояний, испытывает не страх перед самим страхом, а страх перед самим собой.

Третий патогенный паттерн реагирования встречается при сексуальных неврозах, в случаях нарушения потенции и оргазма. В этих случаях, как и при неврозах навязчивых состояний, человек занят борьбой, однако это борьба не против чего-то (как при неврозах навязчивых состояний – против навязчивых идей), а борьба за – в данном случае за сексуальное наслаждение в виде потенции и оргазма. Однако чем больше мы стремимся к наслаждению, тем решительнее оно от нас ус-

кользает. Путь к обретению наслаждения и к самореализации ведет только через самоотдачу и самоотречение.

Методы помощи человеку в ситуации ноогенного невроза

Отметим основные психотерапевтические стратегии в работе с клиентом в ситуации потери смысла жизни.

«Настрой» терапевта

Когда психолог имеет дело с психическими конфликтами, имеющими в своем основании нередко глубокие психические травмы, одним из первых его шагов должно быть вхождение в определенный «психический настрой». От психолога занимающегося проблемой бессмысленности требуется повысить свою восприимчивость к проблеме, начать по-другому слушать, отдавая себе отчет в важности смысла в жизни индивидов, при взаимодействии с такими пациентами психолог должен настроиться на смысл думать об общем фокусе и направленности жизни клиента. Важно понять, выходит ли клиент за пределы собственного «Я», за рамки монотонной жизни.

Сущностью, направлением психологической помощи в таких ситуациях является стремление помочь клиенту выйти за рамки собственной жизни, за пределы их интересов.

Как добиться такой перефокусировки? Психолог должен обладать повышенной чувствительностью, восприимчивостью к роли смысла в жизни клиента и тогда клиент, улавливая его скрытые намеки, станет таким же чувствительным к этому вопросу. Психолог интересуется жизнью и взглядами клиента, глубоко изучает его основные ценности в деятельности, любви, переживаниях.

Способ перефокусировки – анализ его жизненного пути, но не столько с точки зрения событийности, что предполагает психобиографический дебрифинг, с позиции поиска и сознанию смысла его активности.

Нередко изолированный индивид, который внешне напоминает мышь, которая бессмысленно возится в своем углу, в своей изолированной от других жизни находит важную форму творческого выражения.

Различение смысла (переосмысление)

В. Франкл призывал уловить некий общий паттерн, смысловой рисунок в трагических событиях жизненного пути. От психолога требуется большой изобретательности. Приведем один из случаев В. Франкла, который вошел во многие учебники по психотерапии. К нему обратился пожилой врач, находившийся в подавленном состоянии с тех пор, как два года назад у него умерла жена.

«Как я мог бы помочь ему? Что мне ему сказать? Так вот, я не стал говорить ничего, а вместо этого поставил перед ним вопрос: «Что произошло бы, доктор, если бы вы умерли первым, а вашей жене пришлось бы пережить вас?». «О, – сказал он, – для нее это было бы ужасно, как бы она страдала!» Тогда я откликнулся: «Видите, доктор, она избежала этих страданий, и именно вы избавили ее от них, но вы должны платить за это тем, что пережили и оплакиваете ее». Он не ответил мне ни слова, но пожал мне руку и спокойно покинул мой кабинет».

Этот пример подтверждает программу В. Франкла о необходимости поиска смысла в любой жизненной ситуации, трагедии. Он постоянно подчеркивает, что когда трагедия и страдание сегодняшнего дня заслоняет все остальные жизненные смыслы, мы всегда можем находить смысл в жизни, заняв героическую позицию по отношению к своей судьбе.

Обнаружение жизненного смысла, предполагает способ передачи его клиенту. И. Ялом говорит о проблематичности такого подхода, указывает на его авторитарность этой схемы, на нарушение личной автономии клиента.

Но следом не удерживается и приводит пример работы К. Юнга. К. Юнг рассказывает о случае, когда он также открыто предложил пациентке смысловую схему. Пациентка была молодая образованная еврейка с аналитическим складом ума, страдающая тяжелым неврозом тревоги. Расспросив о ее происхождении, К. Юнг узнал, что дедушке пациентки был раввином, широко признанным, как цадик, святой, обладающий вторым зрением. Она и ее отец всегда посмеивались над этой ерундой. К. Юнг почувствовал инсайт о ее неврозе и сказал ей: «теперь я намерен сказать вам то, что вы, может быть, не сумеете принять. Ваш дед был цадиком ..., ваш отец предал тайну и по-

вернулся к Богу спиной. А у вас невроз потому, что в вас живет страх Бога». Интерпретация, рассказывает К. Юнг «потрясла ее как удар молнии».

В ближайшую ночь К. Юнг видел сон, где он принял свою пациентку, стал перед ней на колени как перед богиней. Сон К. Юнга показал ему, что пациентка была не просто поверхностной маленькой девочкой, она имела в себе задатки святой. Однако ее жизнь была направлена к флирту, сексу и материализму. У нее не было способа выразить самую существенную черту своей природы, а именно то, что «на самом деле она была дитя Бога, предназначенная выполнить Его тайную волю». К. Юнг рассказал пациентке свой сон и сою интерпретацию его. Через неделю, сообщает он, «невроз исчез».

Дерефлексия

Стратегия дерефлексии достаточно проста. Она предлагает пациенту отвлечься от собственного «я», от своей дисфории, от источника своего невроза и переключиться на сохранение части собственной личности и на смыслы, доступные для него в мире. Дерефлексию следует рассматривать, как попытку помочь человеку не фокусироваться на себе и заняться смыслом вне «я».

Позиция психолога, которая доводится до человека: вследствие наличия неустранимых факторов (генетическая предрасположенность, семейная история, особенности нервной системы) человек имеет высокий базовый уровень тревоги, по поводу которого мало что можно сделать. Следующий шаг – определение установки человека по отношению ситуации и выявление доступных для него смыслов.

Суть техники «дерефлексия» заключается в следующем: психолог прилагает немалую активность отвлечь пациента от собственного, невротического «Я», от дисфории, от источника невроза. Вслед за отвлечением и вместе с отвлечением появляется возможность переключить его на сохраненные части собственной личности и на смыслы, доступные для него в мире. (В. Франкл).

Техника дерефлексии проста и заключается главным образом в том, что клиенту предписывается перестать фокусироваться на себе и заняться поиском смысла вне Я.

Когда клиент чрезмерно поглощен собой то долгий поиск причин тревоги в себе обычно замутняет проблему и, в конечном счете, его поведение становится непродуктивным, делая клиента уязвимым, поглощенным собой.

В. Франкл рекомендует терапевтам занимать в отношении таких клиентов следующую позицию:

-существуют неустранимые факторы личной жизни (семейная история, генетически обусловленная тревога), когда клиент имеет высокий базовый уровень тревоги, по поводу которого мало что можно сделать, кроме приема лекарств;

-далее терапевт должен заняться выяснением установкой клиента по отношению к его ситуации и выявлением доступных для него смыслов.

Сверхзадача данной техники переключить внимание клиента с него самого на других. Особенно хорошо для этой цели подходит терапевтическая группа (И. Ялом). Эгоцентрические, нарциссические тенденции легко проявляются, и паттерн брать, не давая, неизбежно становится ключевой проблемой в группе.

Парадоксальная интенция

Парадоксальная интенция используется при фобических и обсессивных состояниях, которые характеризуются бегством и борьбой. Как фобии, так и обсессивные состояния вызываются стремлением избежать ситуаций, обуславливающих тревогу. Невроз порождается не только первичными условиями (внешняя и внутренняя ситуация, ведущая к первому появлению симптома), но и вторичными (закреплением страха ожидания).

Задача парадоксальной интенции – взломать, разорвать круговые механизмы первого и второго паттерна реагирования фобий и навязчивых состояний. Сделать это можно, лишив подкрепления опасения фобий и навязчивых состояний. От человека требуется, чтобы он захотел осуществления того (при фобии) или соответственно сам осуществил то (при неврозе навязчивых состояний), чего он так опасается.

В данном случае следует обратиться к столь характерной для человека способности к самоотстранению, которая особенно ярко отражается в юморе.

Парадоксальное намерение должно быть сформулировано в насколько возможно юмористической форме. Юмор относится к существенным человеческим проявлениям. Он дает человеку возможность занять дистанцию по отношению к чему угодно, в том числе и к самому себе, и обрести тем самым полный контроль над собой. Мобилизация этой существенной человеческой способности к дистанцированию и является целью в тех случаях, когда применяется парадоксальная интенция. Вовлеченность

Вовлеченность И. Ялом определил как галактический взгляд на жизнь. «Все хорошее – суета» (А. Шопенгауэр). Сомнения в смысле жизни не уничтожают реальность прошлых значимостей. Вовлеченность выступает здесь как противоядие бессмысленности. Гедонистический парадокс: чем больше намеренно мы ищем удовольствие, тем больше оно ускользает от нас. Удовольствие как побочный продукт смысла (В. Франкл). Ощущение осмысленности как побочный продукт вовлеченности. Литература:

Лекция 7. Суицид как проявление кризиса

Цель : показать влияние жизненного кризиса на суицидальные попытки.

Специфика понимания суицидов в психологии и психиатрии.

Теории суицидального поведения.

Суицид как следствие переживания «невозможности жизни». Факторы суицидального риска. Психологические характеристики суицида.

Проблема прогнозирования суицидов и диагностики склонности к суициду.

Признаки суицидальной опасности («ключи») по В.Ю. Меновщикову.

Причины суицидального поведения. Демонстративные суициды. Саморазрушающее поведение как скрытый суицид.

Специфика разрешения кризисной ситуации при работе с суицидальными клиентами.

Жизнь каждого человека, его личностное развитие сопровождается переменой форм проявления себя и потенциалов. Периоды стабильности у каждого человека сменяются периодами малых и больших жизненных кризисов. Разрыв, противоречие между актуальной и потенциальной формами совместного существования и создают, по мнению разных ученых, явление кризиса, когда ребенок, юноша, взрослый к чему-то стремятся, сами не ведая, что душе угодно. Возрастные кризисы сопровождают человека на протяжении всей жизни. У кого-то они проходят гладко, кому-то впору чуть ли не вешаться. Форма, длительность и острота кризисов может варьироваться в зависимости от индивидуальных особенностей человека, социальных условий, особенностей воспитания в семье. Возрастные кризисы закономерны и необходимы для развития, но возникающая в результате таких кризисов более реалистичная жизненная ситуация становится для многих людей практически безвыходной. В результате этого у человека появляются такие факторы, как тревожность, раздражительность, стресс, депрессия, именно они толкают человека на совершение необдуманного поступка – суицида. Суицидальное поведение в настоящее время является глобальной социально-психологической проблемой. В большинстве стран мира самоубийства находятся среди первых 10 причин преждевременной смерти. В мире ежегодно 400 тыс. человек кончают с собой. Растет частота не только завершенных самоубийств – драматически растет число суицидальных попыток. Это связано с практически повсеместным распространением состояний психологического кризиса. При кризисах общества, вызывающих значительный рост количества аутоагрессий, суициды становятся особо значимой проблемой. Кризисы общества связаны со сменой культурных парадигм, кризисы человека обусловлены как личными переживаниями, так и сменой культурных аксиом. Снижение количества роста самоубийств или хотя бы стабилизация их на одном уровне является не столько научной, сколько общегосударственной задачей. Возможность ее решения зависит от уровня цивилизованности общества, степени его социально-экономической динамики, гуманной направленности социальных институтов, призванных обеспечить защиту и оптимальную реализацию личности.

Высокий уровень суицидальных попыток в большинстве экономически развитых стран мира заставляет ставить вопрос о причинах этого явления. Обычно рассмотрение суицидального поведения ведется лишь в рамках клинико-психологических исследований и неизбежно сужает угол

зрения, оказывается явно недостаточным для понимания всего многообразия жизненных факторов, лежащих в основе его формирования.

Суицид — это не только индивидуальная поведенческая реакция, она обусловлена психологическими и патопсихическими особенностями личности в различных жизненных обстоятельствах.

явления развиваются в результате каких-либо осуществленных фатальных поступков (кризис, переживаемый человеком вследствие совершенного предательства, преступления), утрата ценной вещи, кризисы греха. Кризисы жизненных ошибок могут быть следствием и невыполненных поступков, если это имело роковые последствия.

Сущность и понятие суицида и суицидального поведения

На протяжении истории существенно изменялась моральная оценка самоубийства (грех, преступление, норма, героизм), в зависимости от исторического этапа развития общества и преобладавших социальных, идеологических особенностей.

Суицид (англ. Suicide – самоубийство) – это акт самоубийства, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства, либо под влиянием психического заболевания.

Суицидальное поведение – различные формы активности людей, обусловленные стремлением лишить себя жизни и служащие средством разрешения личностного кризиса, возникающего при столкновении личности с препятствием на пути удовлетворения ее важнейших потребностей. На фоне острого эмоционального состояния кризис достигает такой интенсивности, что человек не может найти правильного выхода из сложившейся ситуации. Он теряет смысл жизни.

В наши дни суицидальное поведение не рассматривается как однозначно патологическое. В большинстве случаев, это поведение психически нормального человека. В то же время распространена точка зрения на суицид, как на крайнюю точку в ряду взаимопереходящих форм саморазрушительного поведения .

Суицидальное поведение может быть истинным, аффективным и демонстративно-шантажным.

Истинный суицид – сознанные действия, целью которых является совершение акта самоубийства, желание лишить себя жизни. Самому факту суицида всегда предшествуют депрессия, угнетенное состояние и суицидальные мысли. При истинных суицидальных действиях период, предшествующий самоубийству, отличается большей длительностью.

Аффективный суицид - суицидальные действия, обусловленные необычайно сильным аффектом, возникшим в результате внезапного острого психотравмирующего события или под влиянием аккумуляции хронических психотравм .

Демонстративно-шантажное суицидальное поведение – сознательная манипуляция индивидом жизнеопасными действиями при сохранении для него высокой ценности собственной жизни с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную сторону .

В основе суицидального поведения (независимо от его типологического своеобразия) лежит конфликт. В любом конфликте существуют:

объективные требования, предъявляемые к человеку ситуацией;

субъективное осознание значимости, осмысление этих требований и степени их сложности для личности;

оценка личностью своих возможностей для преодоления, снятия фрустрирующей ситуации; реальные действия личности в такой ситуации.

Конфликт или кризис приобретает характер суицидоопасный, когда человек осознает свои возможности – как недостаточные, переживая при этом острую фрустрацию ведущих потребностей и выбирая суицидальные действия как единственно возможный для себя выход.

В социологическом подходе декларируется связь между суицидальным поведением и социальными условиями. В основе подобных взглядов лежит учение Э. Дюркгейма об «аномии» — нарушении в ценностно-нормативной системе обществ. Дюркгейм отмечал, что количество самоубийств в обществе определяется «коллективными представлениями» как особыми фактами социальной жизни, которые определяют индивидуальные видения мира (ценности, моральные нормы).

Например, коллективная связь, сплоченность общества в этом смысле задерживают самоубийства. Когда сплоченность общества ослабевает, индивид отходит от социальной жизни и ставит свои личные цели выше стремления к общему благу, что может стать причиной решения уйти из жизни.

Возраст существенно влияет на особенности проявления суицидального поведения. В жизни каждого человека случаются кризисные периоды, они и характеризуются обострением суицидальной готовности.

Большинство ученых 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, также отмечается суицидальное поведение людей в преклонном возрасте.

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". 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

По общепринятой классической возрастной периодизации подростковый возраст ограничивается рамками от 11 до 15 лет. В этом возрасте происходят значительные изменения в личностном и социальном плане. Идентификация с собственным «Я». Важнейшей особенностью личности в подростковом возрасте является быстрое развитие самосознания посредством рефлексии подростка на себя и других. Чем лучшее образование и воспитание получил подросток в детстве, тем богаче его рефлексия. Подросток может, забыв обо всех забавах, отвлекшись от любимого занятия в сфере познавательной деятельности, уйдя от общения, подолгу заниматься рефлексией на свои собственные характерологические и общечеловеческие особенности. Это занятие при живости ума может продуцировать важные для подростка откровения общеморального порядка и относительно своей собственной персоны. Подростковая рефлексия, хотя и поднимает отрока на исключительную для его возможностей высоту, отличается свободной ассоциативностью – мысли текут по разным направлениям в зависимости от чувств и внешних обстоятельств. Целостность рефлексии придает лишь исключительная направленность подростка на самого себя - куда бы он ни устремился в своих ассоциациях, он неизменно проидентифицирует себя с самим собой, возвратится к самому себе, к своему собственному «Я». Подросток углубленно изучает самого себя. Благодаря рефлексии происходит активное наполнение структурных звеньев самосознания. Изучая свои особенности, размышляя о себе в прошлом, настоящем и будущем, анализируя свои притязания в деятельности, в общении и, в частности, в сфере общения с представителями другого пола, подросток реализует свою потребность в адекватной самоидентификации. Здесь его интересует собственное «Я» именно в данный момент - «здесь и теперь». Суицидальная готовность возникает на фоне довольно длительных ударов, психотравмирующих переживаний. У подростка снижается толерантность эмоциональной сферы, нарастает агрессивность, обнаруживается неумение противостоять житейским трудностям. Суицид подростков имеет следующие черты:

суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, группе)

конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;

суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т.п.

суицидное поведение демонстративно, в нем есть признаки «игры на публику»; суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета; средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2-3 этажа, малотоксические вещества, тонкая веревка и т.п.).

Что касается суицида в старости, основные причины и особенности суицидального поведения чаще всего случаются у людей преклонного возраста, они страдают от депрессий, которые имеют разные причины. Депрессии в старости встречаются довольно часто. Установлено, что депрессиями страдают 15-20% людей старше 60 лет, а у больных серьезными терапевтическими заболеваниями эта цифра достигает 40-60%. Далеко не все депрессивные пациенты старческого возраста получают адекватную терапию. Депрессии в старости не всегда легко распознать. Пониженный фон настроения, пессимизм, неверие в будущее, страх близкой смерти, тревожность, снижение активности и утрата прежних интересов, жалобы на бессилие, разнообразные боли, плохой аппетит, нарушенный сон сами пациенты, их родственники, а иногда и врачи рассматривают как естественные проявления старости со свойственным ей ограничением физических и социальных возможностей. Частым проявлением депрессий в старости является изменение характера и поведения. Они становятся раздражительными, придирчивыми, эгоистичными, сосредоточенными на своих недугах. Эти изменения в настроении, самочувствии и поведении пожилых людей указывают на наличие серьезного заболевания - депрессии. Причины депрессий в старости разнообразны. Депрессия в старости может развиваться как реакция на тяжелые события жизни - утрату близких, одиночество, изменения стиля жизни в связи с уходом на пенсию, возникновение терапевтических заболеваний. Депрессии в старости могут быть и следствием наследственной предрасположенности к их возникновению. Возрастные изменения в организме и внешние психотравмирующие обстоятельства способствуют выявлению этой наследственной предрасположенности, даже если в течение жизни никаких проявлений депрессии не наблюдалось.

В случаях особенно высокого риска самоубийства, связанного с идеями самообвинения, чувством безысходности, безнадежности и одиночества, наиболее часто суицидальные мысли наблюдаются у людей пожилого возраста при сочетании депрессии с тяжелым телесным хроническим недугом. И не сумев справиться с этой депрессией, человек решает уйти из жизни, покончить с собой. Не ощущая поддержки близких, пожилой человек чувствует себя одиноким и не кому не нужным. Он может винить в этом себя, и на это может найти множество причин.

Решив покончить жизнь самоубийством, пожилой человек как бы избавляет себя от тех страданий, которые он испытывает. К тому же, он считает, что доставляет страдания и проблемы людям, которые его окружают. И избавляя себя от этих страданий, он избавляет и других. Человек преклонного возраста идет на самоубийство осознанно, в отличие от подростка. Подросток не задумывается о том, что своей гибелью он причинит боль другим, он избавляет от боли и страданий только себя. Пожилой же человек думает не только о себе, но и дорогих ему людях.

Все суицидальные мысли и попытки обусловлены непосредственно разными качествами личности и прилагающимся к ним социальным ситуациям.

Суицид как проявление жизненного кризиса

В этическом аспекте кризисные состояния можно характеризовать как "перекрытие" источников жизненного смысла: блокаду жизненных целей, представление о невозможности самоактуализации, разрыв между "должным" и "сущим", между собственной и окружающей жизнью. Результирующая всех этих воздействий выражается в утрате жизненного смысла, интереса к жизни, перспективы, следовательно, и стимулов к деятельности. Возникают феномены отчуждения и безнадежности. Появляется отрицательное эмоциональное отношение к жизни: от ощущения ее тягостности, мучительности до отвращения. Подобные состояния могут возникать как в итоге длительного ряда жизненных трудностей, так и под действием острых, одномоментных тяжелых психотравм.

В любой кризисной ситуации суицид всегда является одной из волнующих тем. В соответ-

ствии с современными воззрениями, которые утвердились в современной суицидологии, самоубийство является следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях, переживаемых ею микроконфликтов.

В результате кризисного состояния, у человека возникают различного характера эмоциональные переживания. Они чаще всего и являются одними из самых основных показателей возможности суицида. Самое распространенное эмоциональное переживание – это депрессия.

Депрессивные расстройства являются одной из наиболее распространенных нервно-психических проблем нашего общества. По мнению бывшего президента Американской ассоциации суицидологии Кальвина Фредерика: «Депрессия всегда сопряжена с возможностью самоубийств, частота которых значительно возросла за прошедшие два с половиной десятилетия».

Внешние и внутренние условия облегчают возникновение суицидального поведения, но не определяют его. Действительными причинами, «запускающими» суицид, являются внутренние мотивы.

Нередко суицидальная мотивация имеет форму эмоционального отклика на кризисную ситуацию. В различных кризисных ситуациях могут действовать разные мотивы суицидального поведения: протест, месть, призыв о помощи, избегание страдания, самонаказание, отказ от существования.

Стрессовые ситуации актуализируют индивидуально окрашенные сверхценные переживания (индивидуальные смыслы), которые могут носить как устойчиво-личностный, так и ситуационный характер. А. Г. Амбрумова выделила шесть типов непатологических реакций у людей с суицидальным поведением:

- эмоциональный дисбаланс (наличие негативных аффектов);
- пессимизм (все плохо, ситуация не имеет выхода, в будущем нет ничего хорошего)
- отрицательный баланс (рациональное сверхкритичное «подведение жизненных итогов»);

демобилизация (отказ от контактов и деятельности из-за чувства одиночества и отверженности);

оппозиция (агрессивная позиция с обвинениями в адрес окружающих, переходящая в аутоагрессивную, чаще демонстративную);

дезорганизация (состояние тревоги с выраженными соматовегетативными нарушениями).

Оценка суицидального поведения заключается в учете разных сторон жизнедеятельности человека в разные периоды его жизни. Необходимо учитывать признаки высокой вероятности реализации попытки самоубийства, наличие жизненного кризиса в жизни человека, следует принимать как основной фактор, обуславливающий самоубийство. Как показывают данные некоторых систематических исследований, решение о совершении самоубийства чаще всего приходит в голову лицам подросткового возраста. Кризисные ситуации, случающиеся у подростков, для них самих являются серьезной проблемой на данный этап их жизни. Любая отрицательная ситуация может вызвать агрессивную позицию, переходящую в суицидальную попытку [12].

ЛЕКЦИЯ 8. Психологическое сопровождение в кризисной ситуации.

Сущность психологической помощи. Превентивный (стратегический) подход в психотерапии

Цель – сущность психологической помощи и превентивный (стратегический) подход в психотерапии. Вопросы для рассмотрения:

1. Фундаментальные принципы психологической помощи: нормализации, партнерства, индивидуальности
2. Основные подходы к коррекции травматического стресса: образовательная категория, принцип холизма, социальная поддержка
3. Сущность превентивного подхода в психотерапии кризисных состояний
4. Принципы превентивного подхода

Основные понятия: кризисные состояния, образовательная категория, превентивный подход, принцип нормализации, принцип партнерства, принцип индивидуальности, принцип холизма,

социальная поддержка, травматический стресс.

Текст лекции

Фундаментальные принципы психологической помощи А) Принцип нормализации.

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

Б) Принцип партнерства и повышение достоинства личности.

Процесс «выздоровления» в эмоциональном отношении включает в себя повторные переживания, избегание, повышенную чувствительность и самообвинение. Учитывая это, терапевтические отношения должны строиться на взаимном доверии, совместно выбирать стратегии поведения. Личность не должна чувствовать дополнительную опасность из-за того, что ее права ущемляются в таком важном для любого человека аспекте, как личностный рост и развитие. Человек после катастрофы, с «опытом» жестокого обращения, с униженным достоинством и бессилием это человек с уменьшенным чувством собственного «Я». Уменьшение чувства собственного достоинства пропорционально выраженности виктимизации. Но такое же бессилие могут чувствовать и те, кто остался живым после катастрофы, но не подвергался жестокости и унижению. Поэтому партнерство это тот терапевтический союз, который приносит большую пользу для выздоровления. В) Принцип индивидуальности.

Безусловно, что каждый человек имеет свой путь восстановления после перенесенного стресса. Человеческая реакция на стресс всегда сложнее общих психологических реакций на стресс. Поэтому психолог должен понимать и ценить индивидуальные переживания, индивидуальный способ посттравматической регуляции. Партнеры по выходу из состояния стресса должны знать общую картину симптомов, представлять порядок высвобождения, но они должны быть готовы к особым проявлениям и индивидуальным характером переживаний и перехода на нормальный режим жизнедеятельности.

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

Подходы к коррекции травматического стресса

В работе с посттравматическими состояниями очень важен междисциплинарный подход. Помощь может начинаться с организации самопомощи, с проведением кризисной интервенции, с борьбы за расширение прав пострадавших.

Все методы психологической помощи можно разделить на четыре категории.

Образовательная категория.

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

Целостное отношение к здоровью. Принцип холизма.

Предполагает относиться к человеку как единому целому. Целостность предполагает необходимость и важность задействовать все резервы человеческого организма и личности: физическая активность, правильное питание, духовное развитие, использование чувства юмора. Внимание ко всем сторонам человеческой личности позволяет активизировать такие способности к восстановлению человека, которые были скрыты даже от него самого. Человек заслуживает того,

чтобы к нему относились к единому целому.

Социальная поддержка.

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

Собственно психологическая помощь.

Психологическая помощь включает в себя работу с проявлениями горя (группы поддержки взрослым и детям, переживающим горе), снятие фобических реакций посредством работы травматическим образами и многие индивидуальные методы психологической помощи и поддержки. Особое место в системе психологической помощи занимают специально созданные методы. Это, прежде всего Психологический дебрифинг – форма кризисной интервенции, применяемый сразу после кризисного события в групповой форме и психобиографический дебрифинг, который может быть использован при индивидуальной работе с отсроченным сроком травматизации.

Сущность стратегического (превентивного) подхода

Сущность превентивного подхода в психотерапии кризисных состояний. Принципы превентивного подхода: немедленная помощь; близость к месту события; установка на положительные результаты; общий подход и единая команда; использование простых и действенных способов терапии.

Отличительные черты стратегического или превентивного подхода. Активная позиция психолога. Сосредоточение на групповых методах психологической помощи («пальто-помощь»). Отсутствие психофармакотерапевтических средств, а также госпитализации. Значение основных человеческих потребностей. Длительные занятия. Рассмотрение психологических симптомов как нормальных реакций на ненормальные ситуации. Взгляд на пострадавших не как на пациентов, а как на людей, у которых другие потребности.

При превентивном подходе следует учитывать: что пострадавшие не признаются жертвами в обществе; существует недостаток информации о самом событии и как это событие переживается самим человеком; нередко пострадавшие злоупотребляют медикаментозными средствами; в трагических ситуациях отсутствуют возможности совершить ритуалы.

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

В практической своей части эти категории определяют позицию психолога при оказании психологической помощи. Принципом работы психолога после травматического события может послужить стратегическая (превентивная) парадигма в психотерапии. Ее главной отличительной особенностью от традиционной или психотерапевтической приверженность к активному подходу. Сигналом для оказания необходимой психологической помощи должен служить некий фрагмент действительности, который становится для человека событием, кризисным событием. Психолог должен иметь списки таких событий и как за рубежом, так и нашей стране идет работа по составлению списков травматических событий. Приверженность к активной позиции предъявляет требования к месту проведения реабилитационных мероприятий крайне желательно оказывать помощь на месте события или, в крайнем случае, в привычной для пострадавших обстановке. Значение имеет и время оказания помощи, так как установлено, что наиболее эффективно оказание помощи не менее чем через 72 часа после события. Более приемлем групповой подход в оказании психологической помощи особенно на первоначальном этапе.

Отличительной особенностью превентивного подхода в психотерапии, используемого в кризисной психологии состоит в следующем. Метод кризисной психологии работает с событием, вызвавшим эти состояния. Возникновение невроза связано с тем, что человек не нашел в себе мужества принять в когнитивную составляющую самосознания травмирующий его фрагмент действительности. Возвращение мужества быть вопреки стратегическая цель работы кризисного психолога. Отсюда и подход к определению эффективности метода. Не столько снятие симптомов, что

может быть, а может и не быть критерием эффективности, а осознание, что надо принять событие, сосуществовать с ним, построить новые связи взамен утерянных. Ведь именно эти факторы вызывают негативные симптомы. И все это предусмотрено, заложено в методических процедурах оказания психологической помощи в кризисных ситуациях. Так, в наиболее распространенной технике, применяемой в кризисной психологии «Психологический дебрифинг» вся работа подводится к этапу реадaptации, в котором выстраивается перспектива жизненного пути после события. Выстраивание своего пути является главным сигналом того, что проведенная работа, связанная с проработкой фактов, мыслей, чувств, симптомов, возникших в связи с событием, прошла успешно. Другими словами, в технике «Психологический дебрифинг» встроен диагностический критерий эффективности работы самой этой техники.

Лекция 9. Базовые принципы и методы психологического консультирования .

Методы психологической помощи человеку в посткризисной ситуации

Цель – изучить методы психологической помощи человеку в посткризисной ситуации.

Вопросы для рассмотрения:

1. Психологическая помощь в острых кризисных ситуациях
2. Модель «присоединиться и направлять»
3. Сделать светлой темную область
4. Прикосновение «нанесение узоров»
5. Психологическое просвещение как опосредованная форма психологической помощи

Основные понятия: модель «присоединиться и направлять», острая кризисная ситуация, прикосновение «нанесение узоров», психологическое просвещение, психологическая помощь.

Текст лекции

Основные направления и принципы психологического просвещения

Многие из социальных факторов оказывают положительное воздействие на человека и способствуют его личностному развитию. Но среди них есть такие, которые действуют на индивида негативно и приводят к дисгармонии поведения, часто вызывая «аномалии» личности (токсикомания, наркомания и т.д.). Подобная ситуация общественного состояния простого человека требует сознательной и целенаправленной деятельности, непосредственно направленной на помощь индивиду для формирования у него устойчивости к отрицательным влияниям стихии социальных сил. Информирование и повышение осведомленности помогает сориентироваться человеку в запутанном многообразии явлений жизни.

В Советском энциклопедическом словаре понятие «просвещение» трактуется как: 1) распространение знаний, образования; 2) система воспитательно-образовательных и культурно-просветительных учреждений в стране.

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

Социальные, экономические, бытовые трудности повышают у человека уровень невротизации, тревожности, усиливают интерес к мистицизму. Отсюда закономерно обращение людей за помощью к экстрасенсам, колдунам. Известный немецкий психиатр К. Ясперс писал, что в обществе, лишенном надежды, всегда возникает потребность в иллюзии. Около 80% подростков, которые попадают в сети деструктивных культовых организаций, в основном религиозных, которые в своей деятельности опираются на незнание, не информированность, неопытность молодых людей.

Говоря о состоянии и перспективах развития психологической помощи населению, следует отметить, что пора перестать рассматривать психологию как науку об отдельных психических процессах, она должна стать психологией развивающейся личности в целостном мире. Психологическая образованность должна быть обязательной для каждого человека.

Психологическое просвещение – это особая форма, как просвещения, так и психологической помощи. По форме психологическое просвещение имеет косвенный характер, и его значение воз-

растает в случаях таких масштабных катастроф, как, например, Чернобыльская катастрофа. Прямая психологическая помощь, при всей ее эффективности, не будет иметь решающего значения из-за большого числа пострадавших и дефицита кадров, а также недостаточной готовности населения воспринимать психологическую помощь, не имеющую материального измерения.

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

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

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

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

Все эти переменные определяют направление и характер психологической помощи.

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

Теоретический анализ литературы по данной проблеме, опыт собственной работы позволили выделить основные направления психологического просвещения:

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

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

Психологическое просвещение решает следующие задачи:

-психотерапевтическое самообучение;

-формирование запроса на психологическую помощь.

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

Буклеты и психологические практикумы решают две задачи: 1) осуществление непосредственной психологической помощи через реализацию программ самопомощи; 2) опосредованная психологическая помощь через формирование запроса на психологическую помощь – развитие рефлексивных процессов осознания и понимания себя.

Опосредованная психологическая помощь проходит три этапа:

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

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

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

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

Общие принципы разработки буклета «В помощь жертвам катастрофы...».

Общие принципы разработки буклета для пострадавших в катастрофе. Структура буклета состоит из трех частей.

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

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

В третьей части буклета приводятся состояния, которые могут возникнуть после пережито-

го: оцепенение, активность, уединение и др.

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

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

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

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Практические занятия имеют целью оказать помощь студентам в усвоении наиболее важных и сложных тем курса, а также способствовать выработке у студентов умений и навыков. Для наиболее плодотворного проведения занятий студентам необходимо самостоятельно заранее (дома), до аудиторных занятий, изучить учебную литературу и подготовить краткие ответы на теоретические вопросы соответствующей темы. При подготовке к занятиям рекомендуется использовать конспекты лекций, учебники, методические указания по курсам, учебные пособия, которыми можно пользоваться и на практических занятиях. Особое значение имеют конспекты лекций, поскольку, учебная литература не успевает отразить его развитие, а на лекциях даётся самый важный и новый материал.

На практических занятиях заслушиваются и обсуждаются также доклады и рефераты студентов, подготовленные ими по соответствующим вопросам, согласованным предварительно с преподавателем.

4.1 Практические занятия

Тема 2. Возрастные (нормативные) кризисы.

1. Понятие возрастного кризиса. Теории возрастных кризисов.
2. Кризисы детского возраста: причины, содержание (ключевое противоречие кризиса), условия протекания (благоприятные и неблагоприятные), последствия.
3. Кризисы подросткового и юношеского возраста: причины, содержание (ключевое противоречие кризиса), условия протекания (благоприятные и неблагоприятные), последствия.
4. Проблема выделения кризисов развития в зрелых возрастах. Концепция кризисов зрелости Г. Шиихи.
5. Краткая характеристика кризисов зрелости, их отличие от кризисов детства и подростничества.

Тема 3. Нормативные и ненормативные кризисы профессионального развития.

1. Понятие профессионального развития. Этапы развития профессионала.
2. Концепция нормативных кризисов профессионального развития Э.Ф. Зеера.
3. Характеристика кризисов профессионального развития по Э.Ф. Зееру: причины, содержание (ключевое противоречие кризиса), условия протекания (благоприятные и неблагоприятные), последствия.
4. Ненормативные профессиональные кризисы: виды, причины, содержание (ключевое противоречие кризиса), условия протекания (благоприятные и неблагоприятные), последствия.

Тема 4. Нормативные и ненормативные семейные кризисы.

1. Понятие семейного кризиса. Подходы к описанию и анализу семейных кризисов.
2. Проблема выделения стадий развития семьи и варианты ее решения.
3. Нормативные семейные кризисы: виды, причины, содержание (ключевое противоречие кризиса), условия протекания (благоприятные и неблагоприятные), последствия.
4. Ситуации, приводящие к ненормативным семейным кризисам: развод, измена, утрата одного из членов семьи и т.д. Ненормативные семейные кризисы.
5. Специфика переживания семейного кризиса отдельными членами семьи.
6. Варианты благоприятного и неблагоприятного разрешения нормативных и ненормативных семейных кризисов.

Тема 5. Утрата как ненормативный кризис. Базовые принципы и методы работы с утратой и горем.

1. Понятие утраты в психологии. Виды утрат. Факторы, позволяющие рассматривать утрату как кризис.
2. Понятие экзистенциального кризиса («кризиса смысла жизни»). Горе как следствие утраты.
3. Понятие горя и горевания. Теории горя.
4. Нормальное и осложненное (патологическое) горе. Этнопсихологические особенности горевания.
5. Динамика горевания.
6. Психологическая помощь горюющему.

Тема 6. Болезнь как кризис. Кризис как следствие воздействия экстремальной ситуации (насилие, ЧС и т.д.).

1. Болезнь как состояние утраты. Факторы, позволяющие рассматривать болезнь как кризисное состояние.
2. Личностные факторы восприятия болезни как кризиса.
3. Психологическое сопровождение неизлечимых и терминальных больных.
4. Факторы, приводящие к восприятию человеком экстремальной ситуации как кризисной. Проблема выделения ключевого противоречия данных кризисов.
5. Условия, отягощающие проживание кризисов болезни и экстремального воздействия. Варианты благоприятного и неблагоприятного разрешения кризиса.

Тема 7. Суицид как проявление кризиса.

1. Понятие суицида. Теории суицидального поведения.
2. Суицид как следствие переживания «невозможности жизни». Факторы суицидального риска.
3. Психологические характеристики суицида.
4. Проблема прогнозирования суицидов и диагностики склонности к суициду.
5. Саморазрушающее поведение как скрытый суицид.
6. Специфика разрешения кризисной ситуации при работе с суицидальными клиентами.

Тема 8. Психологическое сопровождение в кризисной ситуации.

1. Понятие психологического сопровождения. Принципы организации и этапы психологического сопровождения.
2. Специфика психологического сопровождения нормативных и ненормативных кризисов.
3. Психологическое сопровождение возрастных кризисов.
4. Психологическое сопровождение профессиональных кризисов.
5. Психологическое сопровождение семейных кризисов.
6. Ошибки психологического сопровождения в кризисной ситуации и способы их предотвращения.

Тема 9. Базовые принципы и методы кризисного консультирования.

1. Понятие, цели и задачи кризисного консультирования.
2. Базовые принципы кризисной интервенции.
3. Специфика консультирования при нормативном и ненормативном кризисах.
4. Алгоритм кризисного консультирования различных субъектов кризисной ситуации.
5. Критерии эффективности кризисного консультирования.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Самостоятельная работа студентов является обязательной для каждого студента, а её объём определяется учебным планом. Формы самостоятельной работы студентов определяются содержанием учебной дисциплины, степенью подготовленности студентов.

Самостоятельная работа — одна из важнейших форм овладения знаниями. Самостоятельная работа включает многие виды активной умственной деятельности студента: слушание лекций и осмысленное их конспектирование, глубокое изучение источников и литературы, консультации у преподавателя, написание реферата, подготовка к семинарским занятиям, экзаменам, самоконтроль приобретаемых знаний и т.д.

Изучение дисциплины следует начинать с проработки настоящей рабочей программы, особое внимание уделяя целям и задачам, структуре и содержанию курса.

Студентам рекомендуется получить в научной библиотеке университета учебную литературу по дисциплине, необходимую для эффективной работы на всех видах аудиторных занятий, а также для самостоятельной работы по изучению дисциплины.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?

При организации самостоятельной работы студенты особое внимание должно уделяться анализу учебно-методической литературы по дисциплине.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

1. Подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования).

2. Основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы).

3. Заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Темы самостоятельной работы представлены в таблице 1.

Таблица 1

№ п/п	№ темы дисциплины	Форма (вид) самостоятельной работы
1	2	3
1	Феноменология психологического кризиса. Нормативные и ненормативные кризисы	1. Выполнение заданий, полученных в ходе лекции 2. Подготовка к практическому занятию 3. Составление сравнительной характеристики нормативных и ненормативных кризисов (в виде таблицы, с указанием критериев сравнения)

2	Возрастные (нормативные) кризисы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение заданий, полученных в ходе лекции 2. Подготовка к практическому занятию 3. Составление таблицы «Возрастные кризисы» (столбцы таблицы: название кризиса, время возникновения, содержание (ключевое противоречие кризиса), диагностические признаки кризиса, условия благоприятного разрешения кризиса, условия неблагоприятного разрешения кризиса, основное приобретение кризиса)
3	Нормативные и ненормативные кризисы профессионального развития	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение заданий, полученных в ходе лекции 2. Подготовка к практическому занятию 3. Составление таблиц «Нормативные кризисы профессионального развития» и «Ненормативные кризисы профессионального развития» (описание таблицы см. в теме 2)
4	Нормативные и ненормативные семейные кризисы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение заданий, полученных в ходе лекции 2. Подготовка к практическому занятию 3. Составление таблиц «Нормативные семейные кризисы» и «Ненормативные семейные кризисы» (описание таблицы см. в теме 2)
5	Утрата как ненормативный кризис. Базовые принципы и методы работы с утратой и горем	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение заданий, полученных в ходе лекции 2. Подготовка к практическому занятию
6	Болезнь как кризис. Кризис как следствие воздействия экстремальной ситуации	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение заданий, полученных в ходе лекции 2. Подготовка к практическому занятию
7	Суицид как проявление кризиса	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение заданий, полученных в ходе лекции 2. Подготовка к практическому занятию
8	Психологическое сопровождение в кризисной ситуации	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение заданий, полученных в ходе лекции 2. Подготовка к практическому занятию 3. Разработка алгоритма психологического сопровождения в кризисной ситуации (задание обсуждается на практическом занятии в микрогруппах, уточняется алгоритм)
9	Базовые принципы и методы кризисного консультирования	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение заданий, полученных в ходе лекции 2. Подготовка к практическому занятию 3. Разработка алгоритма психологического консультирования в различных кризисных ситуациях (задание обсуждается на практическом занятии в микрогруппах)