

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В КРИЗИСНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ
СИТУАЦИЯХ**
сборник учебно-методических материалов
для специальности 37.05.01 – Клиническая психология

Благовещенск, 2017

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

Составитель: Павлова Е.В.

Психологическая помощь в кризисных и экстремальных ситуациях: сборник учебно-методических материалов для специальности 37.05.01 Клиническая психология. – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2017. – 46 с.

© Амурский государственный университет, 2017

© Кафедра психологии и педагогики, 2017

© Павлова Е.В., составление

СОДЕРЖАНИЕ

1. Краткое изложение лекционного материала	4
2. Методические рекомендации (указания) к практическим занятиям	4
3. Методические рекомендации (указания) к лабораторным занятиям	0
4. Методические указания для самостоятельной работы студентов	3
	4

1. КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Тема 1. Понятие кризисной и экстремальной ситуации. Виды и динамика кризисов.

Понятие экстремальной ситуации. Экстремальная ситуация и экстремальные условия деятельности. Понятие кризиса, кризисной ситуации, кризисного состояния. Сравнительная характеристика экстремальной, чрезвычайной и кризисной ситуаций; возможности взаимоперехода данных ситуаций. Кризис как состояние «невозможности» жизни в соответствии со сложившейся моделью жизненного мира. Потенциал кризиса и его роль в развитии личности. Психоаналитические теории кризиса. Представления о кризисе в гуманистической психологии. Специфика понимания психологического кризиса в отечественной психологии. Проблемы дифференциальной диагностики кризисов. Виды кризисов. Нормативные и ненормативные кризисы. Динамика нормативных и ненормативных кризисов. Особенности личности, переживающей кризис. Единицы анализа кризиса: причины, содержание (ключевое противоречие кризиса), условия протекания (благоприятные и неблагоприятные), последствия. Роль «значимых других» в проживании личностью психологического кризиса.

1. Понятие экстремальной ситуации. Факторы, приводящие к восприятию ситуации как экстремальной.

В специализированной литературе в одном ряду зачастую упоминаются три различных типа ситуаций: чрезвычайная, экстремальная и кризисная.

Чрезвычайная ситуация, в соответствии с законодательством Российской Федерации, – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которое может повлечь за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери, нарушение условий жизнедеятельности людей.

Таким образом, чрезвычайная ситуация – это явление объективное. Она может быть описана, оценена и отнесена к одной из типологических групп (в соответствии с количеством пострадавших, количеством людей, у которых нарушены условия жизни, материальным ущербом, зоной поражения и т.д.).

Сидоров П.И. с соавторами рассматривают чрезвычайную ситуацию как совокупность проявлений дестабилизирующих факторов, нарушающих заданное функционирование социальной системы. К дестабилизирующим факторам они относят: биологические, экологические, социальные, антропогенные и природные. В качестве критериев для классификации ЧС авторы предлагают следующие: 1) степень тяжести последствий, 2) масштабность, 3) темпы распространения, 4) причина возникновения. В данном случае ЧС так же рассматривается как объективное изменение условий жизнедеятельности человека.

Экстремальная ситуация (лат. extremus – крайний, критический) – это крайняя, предельная ситуация, минимальное или максимальное значение некоторого критерия (Сидоров П.И. и др.).

Можно условно выделить два подхода к пониманию экстремальной ситуации:

1. Экстремальная ситуация как экстремальные условия жизни и деятельности, в том числе, профессиональной (Маклаков А.Г., Сидоров П.И. и др.). В данном случае экстремальная ситуация рассматривается преимущественно как достаточно постоянная совокупность условий, которые воздействуют постоянно или периодически и являются для человека относительно ожидаемыми (прогнозируемыми). Например, условия профессиональной деятельности десантников, водолазов, спасателей и т.п.

2. Экстремальная ситуация как измененные, необычные и непривычные условия существования человека, к которым его психофизиологическая организация не готова; как внезапно возникающая ситуация. В данном контексте экстремальная ситуация так же рассматривается как катастрофическая.

Рассмотрим названные подходы более подробно.

А.Г. Маклаков выделяет пять уровней жизнедеятельности, исходя из условий, в которых она реализуется.

Таблица 1 – Классификация условий жизнедеятельности.

Уровень жизнедеятельности (условия реализации)	Характеристика условий
Оптимальные условия	Относительный комфорт: нормальное функционирование всех систем организма человека, отсутствие чрезмерного нервно-психического напряжения.
Параэкстремальные условия	Первоначальная мобилизация функциональных ресурсов и возникновение оперативного напряжения (в отличие от напряженности, в определенных условиях служит позитивным фактором, обеспечивающим повышение работоспособности). Условия, при которых могут внезапно возникать ситуации, опасные для жизни или деятельности субъекта, а также окружающих его людей.
Экстремальные условия	Включение гормональной регуляции: дискомфорт и сильное напряжение, перерастающее в перенапряжение, хотя мобилизация функциональных ресурсов в некоторых случаях может способствовать эффективному решению имеющихся задач. Обстоятельства жизни и деятельности, характеризующиеся наличием реальной витальной угрозы.
Паратерминальные условия	Высокая вероятность патологических изменений в организме: значительное перенапряжение, задействование глубинных резервов и невозможности (медленно восстанавливаемых) ресурсов организма и психики.
Терминальные условия	Вероятность летального исхода.

Ю.С. Шойгу подчеркивает субъективность понятия «экстремальная ситуация». По ее мнению, экстремальная ситуация – это внезапно возникающая ситуация, угрожающая или субъективно воспринимаемая человеком как угрожающая жизни, здоровью, личностной целостности, благополучию. То есть, это ситуация, нарушающая чувство безопасности человека.

Все факторы, определяющие восприятие ситуации как экстремальной, можно разделить на две группы:

1. Внешние – характеристики ситуации, в которой находится человек

В качестве внешних факторов Ю.С. Шойгу называет:

- 1) Высокие эмоциональные воздействия ситуации (новизна, трудность и т.п.);
- 2) Дефицит, избыток или противоречивость имеющейся информации;
- 3) Неблагоприятные климатические условия;
- 4) Невозможность удовлетворить витальные потребности (жажда, голод).

А.Г. Маклаков называет 17 признаков ситуаций, позволяющих воспринимать их как экстремальные. Для этих ситуаций характерны:

1) различные эмоциональные воздействия, связанные с высокой ответственностью, опасностью, трудностью, новизной выполняемой деятельности, наличием лимита времени на принятие решения и др.;

2) ситуации, сопровождающиеся опасностью массового поражения, чувством незащищенности, наличием непосредственной угрозы для жизни;

3) чрезмерные нагрузки на психические и психомоторные процессы;

4) чрезмерные нагрузки на речевые функции, особенно при дефиците информации;

5) чрезмерные физические нагрузки, перенапряжение сил;

6) воздействие значительных ускорений, вестибулярных нагрузок;

7) режим выраженного понижения двигательной активности (гипокинезия и гиподинамия);

- 8) резкие перепады барометрического давления;
- 9) воздействие выраженной гипервентиляции, т.е. учащения глубокого дыхания более чем на 2,5-3 минуты (при сильном эмоциональном напряжении), возникновение при этом критического снижения количества углекислоты в альвеолярном воздухе и, с другой стороны, значительное повышение содержания углекислоты в крови – гиперкапния;
- 10) гипоксия – существенное понижение содержания кислорода в тканях организма;
- 11) наличие во вдыхаемом воздухе различных вредоносных элементов;
- 12) неблагоприятное воздействие вибрации, шумов, радиочастот;
- 13) неблагоприятные воздействия различных климатических и микроклиматических факторов (жара, холод, влажность и др.);
- 14) голод и жажда;
- 15) сенсорная депривация и информационная изоляция;
- 16) кумуляция психического напряжения, тревожность;
- 17) переживание несчастья близких, их гибели.

2. **Внутренние** – демографические и личностные характеристики человека, испытывающего воздействие экстремальных условий. Сведения о данной группе факторов в литературе представлены фрагментарно. На основе обобщения информации различных источников можно выделить следующие:

- 1) Опыт переживания подобных ситуаций (наличие или отсутствие информационной модели ситуации и модели совладающего поведения). Утяжеляют совладание с ситуацией:
 - а) субъективная неготовность к ситуации (человек воспринимает ситуацию как в принципе невозможную: с такой проблемой столкнулись некоторые спасатели, работавшие на месте Уфимской катастрофы);
 - б) незнание алгоритма действий в данной ситуации;
 - с) отсутствие опыта действий в подобной ситуации;
- 2) «Образ мира» или «модель жизненного мира», типичная для человека;
- 3) Степень личностной зрелости;
- 4) Гендерные особенности (важен не биологический пол, а социальные представления о «мужском» и «женском» поведении);
- 5) Самооценка человека;
- 6) Уровень субъективного контроля (УСК);
- 7) Интроверсия/экстраверсия (считается, что важна в меньшей степени, чем УСК);
- 8) Система ценностей человека и т.д.

Важным для работы психолога является тот факт, что одна и та же ситуация разными людьми может восприниматься как «нормальная» (естественный ход событий), экстремальная и «предельная» (невыносимая, кризисная).

Субъекты экстремальной ситуации.

Субъектом экстремальной ситуации считается человек, подвергшийся воздействию психотравмирующих факторов (экстремальных условий). В соответствии с характером негативного воздействия выделяют шесть групп субъектов (Шойгу Ю.С. и др.).

1. Специалисты – люди, оказывающие помощь пострадавшим, принимающие участие в ликвидации последствий ЧС.
2. Жертвы – люди, непосредственно пострадавшие от воздействия экстремальных условий (погибшие, получившие увечья, физические и психические травмы).
3. Пострадавшие (материально или физически) – люди, потерявшие своих близких или не имеющие информации об их судьбе, лишившиеся своих домов, имущества и т.д.
4. Очевидцы (свидетели) – люди, проживающие или оказавшиеся в непосредственной близости к зоне ЧС.
5. Наблюдатели (зеваки) – люди, получившие информацию о происходящем и прибывшие на место.

6. Телезрители – люди, получающие информацию о ЧС и следящие за развитием ситуации с помощью средств массовой информации (СМИ). Ю.С. Шойгу описывает ряд случаев негативных психологических последствий освещения СМИ чрезвычайных ситуаций.

3. Кризис и кризисная ситуация.

Кризис (греч. krisis – решение, поворотный пункт) – суд, перелом, переворот, пора переходного состояния, при котором неадекватность средств достижения целей рождает непредсказуемые проблемы. Кризис – нарушение состояния равновесия системы, резкий, крутой перелом в чем-нибудь, тяжелое переходное состояние, острое затруднение в чем-либо. Слово «кризис» несет в себе оттенок чрезвычайности, угрозы и необходимости действия.

Под кризисной ситуацией Ю.С. Шойгу понимает такие ситуации, которые требуют от человека значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени.

Как правило, экстремальная (чрезвычайная) ситуация становится для человека кризисной в том случае, когда полностью исключается возможность сохранения привычного образа жизни, ценностей и способа мировосприятия. То есть, происходит разрушение «базовых иллюзий». Дж. Ялом писал о трех таких иллюзиях:

- А) иллюзия собственного бессмертия;
- Б) иллюзия справедливости;
- В) иллюзия простоты устройства мира.

Следует помнить, что разграничение чрезвычайных и экстремальных ситуаций, с одной стороны, и экстремальных и кризисных – с другой, в научной литературе и психологической практике является достаточно условным. Так же возможен взаимопереход перечисленных ситуаций.

Кризис может рассматриваться:

1. Как состояние, в ряду таких состояний как: стресс, фрустрация, конфликт.
2. Как ситуация, в ряду таких ситуаций как: трудная жизненная ситуация, чрезвычайная ситуация, экстремальная ситуация.

Существуют различные классификации кризисов. Чаще всего выделяют:

1. Нормативные кризисы (к ним относятся возрастные кризисы).
2. Квазинормативные кризисы (семейные и профессиональные кризисы, которые как правило проживаются всеми людьми, при условии, что у них есть семья и работа).

3. Ненормативные кризисы

1) обусловленные внешними обстоятельствами: ненормативные семейные кризисы (например, развод), ненормативные профессиональные кризисы (например, увольнение или исчезновение профессии), кризис как следствие приобретения (например, получение наследства), кризис как следствие утраты, кризис как следствие экстремальной ситуации.

2) обусловленные переоценкой человеком жизненной ситуации (при отсутствии явных внешних катализаторов).

Признаки нормативного кризиса (по Л.С. Выготскому):

- 1) Отсутствие четких границ кризиса;
- 2) Относительная трудновоспитуемость ребенка во время кризиса;
- 3) Преимущественно инволюционный характер развития.

Признаки кризиса (Попова Л.А., Ситникова А.С. и др.):

- 1) наличие события, вызывающего стресс, или длительный стресс, приводящий к фрустрации;
- 2) переживание горя;
- 3) чувство потери, опасности, унижения;
- 4) чувство собственной неполноценности;
- 5) неожиданность происходящего;
- 6) разрушение привычного хода жизни;
- 7) неопределенность будущего;
- 8) отсутствие целостного видения ситуации (она воспринимается фрагментарно, на первом месте – ее эмоциональная окраска);
- 9) страх;

- 10) отчаяние;
- 11) обесценивание имеющегося;
- 12) потеря контакта с другими и собой;
- 13) преобладание чувства одиночества и отверженности;
- 14) чувство уникальности собственных переживаний;
- 15) ощущение отсутствия поддержки со стороны окружающих;
- 16) длительное страдание;
- 17) Ощущение бессмысленности происходящего (ценности человека не соотносятся с ситуацией).

Динамика нормативного кризиса (Л.С. Выготский):

- 1) Фаза вхождения: появляются первые симптомы кризиса (обесценивание, чувство напряжения, агрессия, дискомфорт и др.).
- 2) Пик кризиса: все симптомы максимально выражены, происходит обострение отношений с внешним миром.
- 3) Завершение кризиса: снижение выраженности симптоматики, построение новой системы ценностей и отношений с внешним миром.

Динамика ненормативного кризиса (Дж. Каштан):

- 1) Первичный рост напряжения, стимулирующий привычные способы решения проблем.
- 2) Дальнейший рост напряжения в условиях, когда эти способы оказываются безрезультатными.
- 3) Еще большее увеличение напряжения, требующее мобилизации внешних и внутренних источников.
- 4) Повышение тревоги, возникновение депрессии, чувств беспомощности и безнадежности, дезорганизация личности – в случае, если все действия, предпринятые на предыдущих стадиях, не привели к полезному результату.

Кризис может закончиться на любой стадии, если опасность исчезает или обнаруживается решение.

Тема 2. Базовые принципы и методы кризисного консультирования. Психологическое сопровождение в кризисной ситуации.

Общие принципы работы с психологическим кризисом. Понятие кризисного консультирования. Цели и задачи кризисного консультирования. Базовые принципы кризисной интервенции по В.Ю. Меновщикову: безотлагательность, самоопределение, действие, ограничение целей, поддержка, фокусирование на решении основной проблемы кризиса, ориентация на образ кризисной ситуации, созданный клиентом, уверенность в себе. Алгоритм кризисного консультирования. Критерии эффективности кризисного консультирования.

Понятие психологического сопровождения. Принципы организации и этапы психологического сопровождения. Специфика психологического сопровождения нормативных и ненормативных кризисов. Необходимость выявления всех субъектов кризисной ситуации, организации работы с каждым из них по отдельности и групповой работы. Специфика психологического сопровождения при наложении отдельных кризисных ситуаций. Ошибки психологического сопровождения в кризисной ситуации и способы их предотвращения.

1. Кризисное консультирование.

Кризисное консультирование – это консультативная помощь, направленная на актуальное психическое состояние человека.

Цели кризисного консультирования (В.Ю. Меновщиков):

- 1) Установление отношений доверия.
- 2) Определение сути кризисной ситуации.
- 3) Обеспечение обратившемуся возможности действовать.

Базовые принципы кризисной интервенции (по В.Ю. Меновщикову):

- 1) безотлагательность,
- 2) самоопределение (признание компетентности клиента),

- 3) действие,
- 4) ограничение целей,
- 5) поддержка,
- 6) фокусирование на решении основной проблемы кризиса,
- 7) имидж – ориентация на образ кризисной ситуации, созданный клиентом,
- 8) уверенность в себе (баланс поддержки и самостоятельности клиента).

Модель решения кризисных проблем (по В.Ю. Меновщикову):

1. В чем состоит проблема (кризис)?

- что именно клиент воспринимает как проблему
- почему на данном этапе жизни это стало восприниматься как проблема
- выявление «других участников» кризиса

2. Что предпринималось до сих пор?

- вернуть клиенту способность ясно мыслить
- вернуть клиенту уверенность в собственных силах
- помочь выйти за рамки внутреннего мира, активизировать межличностные контакты
- рекомендовать общественные ресурсы поддержки

3. Что же выбрать?

- помочь человеку почувствовать, что он владеет собственной судьбой

Правила решения кризисных проблем (по В.Ю. Меновщикову):

- 1) Минимальные изменения, ведущие к преодолению кризиса.
- 2) Рассмотрение конкретного плана действий клиента.

2. Психологическое сопровождение в кризисной ситуации.

Этимологически понятие сопровождение близко таким понятиям, как содействие, совместное передвижение, помощь одного человека другому в преодолении трудностей. «Сопровождать, – читаем мы в «Толковом словаре русского языка» под редакцией Д. Ушакова, – значит идти, ехать вместе с кем-либо в качестве спутника или провожатого». В словаре В. Даля сопровождение трактуется как действие по глаголу «сопровождать», то есть «провождать, сопутствовать, идти вместе для проводов, провожатым, следовать». В самом общем значении сопровождение – это встреча двух людей и совместное прохождение общего отрезка пути. Сопровождать – значить проходить с кем-либо часть его пути в качестве спутника или провожатого.

Таким образом, кризисное сопровождение – это пребывание с человеком в ситуации его кризиса, содействие продуктивному проживанию кризиса на различных его этапах.

Н. Осухова рассматривает сопровождение (применительно к помощи семье в целом) как:

1) один из видов социального патронажа как целостной и комплексной системы социальной поддержки и психологической помощи, осуществляемой в рамках деятельности социально-психологических служб;

2) интегративную технологию, сердцевина которой – создание условий для восстановления потенциала развития и саморазвития семьи и личности и в результате – эффективного выполнения отдельным человеком или семьей своих основных функций;

3) процесс особого рода бытийных отношений между сопровождающим и теми, кто нуждается в помощи.

В процессе сопровождения человека в кризисной ситуации осуществляется его реадaptация к социуму (в первую очередь это касается ненормативных кризисов), поиск ресурсов и комфортного психологического пространства.

Этапы сопровождения:

- 1) Диагностика актуального состояния клиента;
- 2) Определение целей и задач сопровождения;
- 3) Определение основных характеристик процесса сопровождения;
- 4) Собственно сопровождение.

В процессе сопровождения человека в кризисной ситуации осуществляется его реадaptация к социуму (в первую очередь это касается ненормативных кризисов), поиск ресурсов и комфортного психологического пространства.

Тема 3. Психотерапия в кризисных и экстремальных ситуациях.

Общие вопросы психотерапии в кризисных и экстремальных ситуациях. Показания и противопоказания использования индивидуальной и групповой психотерапии. Суггестивная психотерапия. Психосинтез. Терапия, фокусирующаяся на решении. Позитивная психотерапия. Гештальт-терапия. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Символдрама (метод кататимного переживания образов). Транзактный анализ. Терапия искусством (арт-терапия). Креативная визуализация. Психодрама. Танцевально-двигательная терапия. Телесно-ориентированная психотерапия. Семейная психотерапия. Нейролингвистическое программирование (НЛП).

В кризисной ситуации возможны два вида психологической помощи: кризисное консультирование и кризисная психотерапия. Любая ранящая ситуация вызывает изменения в чувствах, поведении и мыслях человека. Кризисное консультирование производится тогда, когда трансформации подконтрольны человеку, и он в силах самостоятельно справиться с ними. Кризисное консультирование, как правило, недолгосрочно, и чаще всего основывается на тактиках информирования.

Если же негативные изменения приобретают длительный, затяжной характер и оказываются вне зоны самостоятельного контроля, то возникает необходимость в профессиональной психотерапевтической помощи. Кризисная психотерапия в отличие от консультирования более долгосрочна, включает работу с состоянием обратившегося, оценку психической динамики его состояния на протяжении всего курса встреч. В кризисной психотерапии большая роль отдается исследованию отношений, развивающихся между клиентом (пациентом) и психотерапевтом, учитывается динамика этих отношений.

Основные принципы кризисной психологической помощи, так же, как и при кризисном консультировании:

1. Эмпатический контакт. Под эмпатией понимается способность сопереживать, чувствовать то, что чувствует другой человек, видеть мир его глазами. Эмпатия не допускает формального отношения к человеку. Развитие эмпатии предполагает возможность выйти за пределы традиционных взаимоотношений и проникнуть в глубину человеческого страдания. Когда эмпатия объединяется с искренним стремлением усилить веру пострадавшего в себя, в свои собственные возможности, возникают изменения.

2. Слушание и понимание. Оказывая кризисную помощь, важно не просто придерживаться схемы консультирования. Профессионалу очень важно не только разобраться в психологических проблемах пострадавшего, но и оценить его потенциал прежде, чем применять ту или иную методику работы.

3. Объективность и реалистичность. Прежде чем оказывать какую-либо помощь, важно понять структуру кризисной ситуации, определить потребности обращающегося за помощью.

4. Высокий уровень активности психолога. Психологу важно проявлять активность в установлении контакта с человеком, переживающим кризис. Важно обнаружить тот способ и уровень контакта, который доступен пострадавшему.

5. Ограничение целей. Ближайшая цель кризисной психологической помощи – предотвращение катастрофических последствий. Поэтому психологу важно поддержать восстановление психологического равновесия пострадавшего.

6. Экологичность. Оказывая помощь, важно помнить принцип «не навреди». Важно тщательно выбирать техники и приемы кризисной работы, не провоцируя и не усиливая тяжести состояния. Кроме того, важно помнить, что кризисная помощь представляет собой частичный вклад в восстановление психического здоровья пострадавшего. В связи с этим, необходимо взаимодействовать с другими помогающими специалистами, учитывая их вклад.

7. Ориентация на личностный рост и развитие. Кризисное состояние должно рассматриваться не как болезнь, а как нормальная реакция на ненормальные обстоятельства. Кризис – это процесс личностного развития, в том случае, если он будет преодолен позитивно, то личность перейдет на качественно новую ступень. Следовательно, реабилитационную работу следует рассматривать как помощь процессу личностного развития, а не как лечение.

8. Уважение. Человек, переживающий кризис, воспринимается как знающий, вполне компе-

тентный, независимый, стремящийся обрести уверенность в себе, сделать самостоятельный выбор.

9. Поддержка. При работе по преодолению кризиса психологу важно в первую очередь сосредоточиться на восстановлении системы поддержки и самоподдержки пострадавшего.

Кризисная работа предъявляет особые требования к личности консультанта. Эти требования можно объединить в три группы:

1) Профессиональная компетенция. Важно, чтобы консультант обладал высокой компетенцией, хорошо разбирался в механизмах возникновения кризисной ситуации, мог дифференцировать вид кризиса, его тяжесть и этап, замечать его феноменологию.

2) Личностная компетенция. Предполагает способность консультанта сохранять эмоциональную устойчивость при взаимодействии с пострадавшим, уметь слушать, вовремя замечать изменения своего состояния. Отмечать у себя как излишнюю включенность, так и отстраненность от чувств обращающегося за помощью. Важно, чтобы консультант был достаточно зрелым и имел свой собственный опыт совладания с кризисными ситуациями.

3) Профессиональность консультанта определяется так же его способностью и открытостью для собственных обращений за психологической и супервизионной помощью. Супервизия – это процесс обсуждения сложных моментов работы с другим профессионалом.

Возможности и ограничения отдельных видов и направлений психотерапии при работе с кризисными ситуациями и состояниями рассматриваются на практическом занятии.

Тема 4. Психологическая помощь людям, переживающим возрастные кризисы.

Понятие возрастного кризиса. Концепция возрастного развития Л.С. Выготского. Сравнительная характеристика критических и литических периодов развития. Современные взгляды на природу возрастных кризисов (Д.Б. Эльконин, К.Н. Поливанова, И.Г. Малкина-Пых и др.). Представления Э. Эриксона о кризисах возрастного развития. Схема анализа возрастного кризиса. Краткая характеристика кризисов развития в детском и подростковом возрастах (кризис одного года, трех лет, семи лет, предподростковый, кризис перехода к юности). Проблема выделения кризисов развития в зрелых возрастах. Концепция кризисов зрелости Г. Шиихи. Краткая характеристика кризисов зрелости, их отличие от кризисов детства и подростничества. Возрастные кризисы как основа анализа других видов кризисов. Базовые принципы и методы психологической помощи при работе с возрастными кризисами. Психологическая помощь детям, переживающим возрастные кризисы, и их родителям.

Возрастной кризис представляет собой цепь внутренних значительных изменений ребенка при относительно незначительных внешних изменениях

Л.С. Выготский выделяет три особенности протекания таких периодов:

1) границы, отделяющие начало и конец кризиса от смежных возрастов, в высшей степени неотчетливы, наступает он незаметно, но имеет место кульминационная точка, в которой кризис достигает апогея;

2) трудновоспитуемость, дети как бы выпадают из системы педагогического воздействия, которая еще совсем недавно обеспечивала нормальный ход их воспитания и обучения;

3) негативный характер развития; на передний план выдвигаются процессы отмирания и свертывания, распада и разложения того, что образовалось на предшествующей ступени и отличало ребенка данного возраста. Негативное содержание развития в переломные моменты – только обратная или теневая сторона позитивных изменений личности, составляющих главный и основной смысл всякого критического возраста.

Д.Б. Эльконин обогащает содержание категории «кризис» и механизма развития психики на ступени перехода от одной стадии к другой. Он описывает базовое противоречие, составляющее основу кризиса как расхождение между операционально-технической и мотивационно-потребностной сторонами деятельности ребенка.

Возрастные кризисы выделяются в соответствии с той или иной периодизацией психического развития.

В России общепринятой является периодизация психического развития ребенка, предложенная Д.Б. Эльconiным.

Таблица 2 – Периодизация психического развития (по Д.Б. Эльконину)

Возраст	Эпоха	Период	Ведущая деятельность	Тип отношений
0 – 1 год	Раннее детство	Младенчество	Непосредственно-эмоциональное общение	Человек – человек
1 – 3 года		Раннее детство	Предметно-манипулятивная деятельность	Человек – предмет
3 – 7 лет	Детство	Дошкольное	Сюжетно-ролевая игра	Человек – человек
7 – 11 лет		Младшее школьное	Учебная деятельность	Человек – предмет
11 – 13 лет	Подростничество	Младшее	Интимно-личностное общение	Человек – человек
13 – 15 лет		Старшее	Учебно-профессиональная деятельность	Человек – предмет

Кризисными являются переходы от одного периода к другому. При этом переходы между эпохами принято считать «большими» кризисами, а внутри эпохи – «малыми».

Кризисы развития взрослого человека отражены в периодизации развития, предложенной Э.Эриксоном.

Таблица 3 – Стадии развития личности (по Э. Эриксону)

Стадия развития	Нормальная линия развития	Аномальная линия развития
1	2	3
1. Раннее младенчество (от рождения до 1 года)	Доверие к людям. Взаимная любовь, привязанность и признание родителей и ребенка. Удовлетворение потребностей ребенка	Недоверие к людям как результат плохого обращения матери с ребенком, игнорирования, лишения любви. Слишком раннее или резкое отлучение от груди
2. Позднее младенчество (от 1 года до 3 лет)	Самостоятельность, уверенность в себе. Ребенок смотрит на себя как на самостоятельного, отдельного, но еще зависимого от родителей человека	Сомнения в себе и гипертрофированное чувство стыда. Ребенок сомневается в своих способностях. Слабо развиты речь, моторика. Сильно желание скрыть это
3. Раннее детство (около 3 – 5 лет)	Активность. Активное изучение окружающего мира, подражание взрослым, включение в полоролевое поведение	Пассивность. Вялость, безынициативность, зависть к другим людям, отсутствие полоролевого поведения
4. Среднее детство (от 5 до 11 лет)	Трудолюбие. Выраженное чувство долга, стремление к достижениям, развиты навыки	Чувство собственной неполноценности. Слабо развиты навыки, избегание сложных задач, соревнований
5. Половая зрелость, подростничество и юность (от 11 до 20 лет)	Жизненное самоопределение. Развитие временной перспективы. Самоопределение. Четкая половая поляризация в формах поведения. Формирование мировоззрения	Путаница ролей. Смещение и смешение временных перспектив. Фиксация на самопознании. Полоролевая фиксация. Потеря трудовой активности. Путаница в мировоззрении
6. Ранняя взрослость (от 20 до 40-45 лет)	Близость к людям. Стремление к контактам с людьми. Рождение и воспитание детей. Любовь и работа	Изоляция от людей. Избегание близких отношений. Трудности характера. Первые симптомы отклонений в психике

7. Средняя взрослость (от	Творчество. Продуктивная и творческая работа. Зрелая полноценная и разнообразная жизнь. Гордость за детей	Застой. Эгоизм, непродуктивность в работе. Ранняя инвалидность. Забота только о самом себе
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
40-45 до 60 лет)		
8. Поздняя взрослость (свыше 60 лет)	Полнота жизни. Принятие прожитой жизни, ощущение ее полноты и полезности. Отсутствие боязни смерти	Отчаяние. Ощущение, что жизнь прожита зря. Потеря веры в себя и людей. Страх смерти

Психологическая помощь в работе с нормативным кризисом часто может быть ограничена кризисным консультированием, заключающемся в информировании клиента о механизмах кризиса, поддержке клиента в осознании кризисной ситуации, его вклада в эту ситуацию, совместном поиске путей выхода из кризиса. Информирование и просвещение представляют собой важные аспекты работы, поскольку многие люди не осведомлены об особенностях того или иного возрастного этапа, не имеют представлений о кризисности процесса перехода от одного этапа к другому.

При более длительной и глубокой работе возможна следующая последовательность в работе с кризисом:

1. Выслушивание и прояснение ситуации, позиции клиента, его жизненных установок, отношений, желаний, потребностей, фантазий, планов и так далее. На этом этапе полезны техники активного слушания и самые разные уточняющие вопросы. Важно, если клиент сможет символизировать свои переживания, придать им словесную форму. Таким образом, он сможет лучше понять свои чувства и увидеть более полно свою ситуацию.

2. Выявление узловых переживаний и проблем кризиса. Обсуждение тех способов решения, которые уже были известны клиенту. Обсуждение особенностей известных клиенту способов решения. Сопоставление «за» и «против» привычных способов решения. Такое обсуждение дает возможность клиенту как бы «увидеть со стороны» себя и свои привычные стратегии, сформировать к этому отношение и подготовиться к поиску новых способов.

3. Творчество в создании и пробовании новых способов преодоления кризиса. Важно, чтобы клиент не просто пробовал новый способ, но сохранял способность к самоанализу и самонаблюдению, мог заметить, как его активность меняет ситуацию и меняет его самого. Другим важным аспектом является то, что изменения нужно вносить, имея достаточную систему поддержки и самоподдержки. Таким образом, переходить к третьему этапу нужно только когда у клиента есть достаточный ресурс и энергия.

Тема 5. Психологическая помощь людям, переживающим нормативные и ненормативные кризисы профессионального развития.

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 профессионального развития. Краткая характеристика кризисов профессионального развития по Э.Ф. Зееру. Кризисы профессионального развития, профессиональные деформации и профессиональные деструкции личности. Возможности и ограничения данной концепции при организации психологического сопровождения становления профессионала. Ненормативные профессиональные кризисы, связанные с увольнением, инвалидизацией, безработицей, исчезновением профессии и т.д. Условия, при которых данные события воспринимаются профессионалом как кризисные. Варианты благоприятного и неблагоприятного разрешения ненормативных профессиональных кризисов. Психологическая помощь при нормативных и ненормативных профессиональных кризисах.

Этапы развития профессионала (по Е.А. Климову):

1. Стадия предыгры (от рождения до 3 лет).
2. Стадия игры (от 3 до 6-8 лет).
3. Стадия овладения учебной деятельностью (от 6-8 до 11-12 лет).
4. Стадия «оптации»(optatio– от лат. – желание, выбор) (от 11-12 до 14-18 лет). Это стадия подготовки к жизни, к труду, сознательного и ответственного планирования и выбора профессионального пути (в ситуации «оптанта» вполне может оказаться и взрослый человек, например, безработный).

5. Стадия адепта– это профессиональная подготовка, которую проходит большинство выпускников школ.

6. Стадия адаптанта– это вхождение в профессию после завершения профессионального обучения, продолжающаяся от нескольких месяцев до 2-3 лет.

7. Стадия интернала– это вхождение в профессию в качестве полноценного коллеги, способного стабильно работать на нормальном уровне; работник уже вошел в профессиональное общество как полноценный член.

8. Стадия мастера, когда о работнике можно сказать: «лучший» среди «нормальных», среди «хороших», т.е. работник заметно выделяется на общем фоне.

9. Стадия авторитета означает, что работник стал «лучшим среди мастеров». Естественно, не каждый работник может похвастаться этим.

10. Стадия наставника– высший уровень работы любого специалиста.

Э.Ф. Зеер выделяет основные факторы кризисов профессионального становления:

1. Сверхнормативная активность как следствие неудовлетворенности своим положением, своим статусом.

2. Социально-экономические условия жизнедеятельности человека (сокращение рабочих мест, ликвидация предприятия, переезд).

3. Возрастные психофизиологические изменения (ухудшение здоровья, снижение работоспособности, синдром «эмоционального выгорания»).

4. Вступление в новую должность (а также – участие в конкурсах на замещение, в аттестациях и т.д.).

5. Полная поглощенность профессиональной деятельностью.

6. Изменения в жизнедеятельности (смена местожительства, перерыв в работе и т.д.).

Кризисы часто сопровождаются нечетким осознанием недостаточного уровня своей компетентности и профессиональной беспомощности.

Э.Ф. Зеер отмечает, что на основании идей Л.С. Выготского о динамике нормативных кризисов можно выделять и анализировать собственно кризисы профессионального развития.

1) Предкритическая фаза характеризуется тем, что проблемы не всегда четко осознаются, но проявляются в психологическом дискомфорте на работе, раздражительности, недовольстве организацией, оплатой труда, руководителем.

2) Критическая фаза: осознанная неудовлетворенность работника; постепенно намечаются варианты изменения ситуации, проигрываются варианты дальнейшей профессиональной жизни, усиливается психическая напряженность; часто противоречия еще больше усиливаются и возникает конфликт («конфликт – ядро кризиса»). При этом выделяются типы конфликтов профессионального развития на данной фазе: 1) мотивационный, обусловленный потерей интереса к учебе, работе, утратой перспектив профессионального развития, дезинтеграцией профессиональных ориентаций и установок; 2) когнитивно-деятельностный, детерминированный неудовлетворенностью содержанием и способами осуществления учебно-профессиональной и профессиональной деятельности; 3) поведенческий, обусловленный противоречиями в межличностных отношениях в первичном коллективе, неудовлетворенностью своим социально-профессиональным статусом, положением в группе, уровнем зарплаты.

3) Посткритическая фаза. Но при этом способы разрешения кризиса могут иметь разный характер: конструктивный, профессионально-нейтральный, деструктивный.

Э.Ф. Зеер описал кризисы профессионального становления, выделяя факторы, обуславливающие кризис, и варианты выхода из кризиса. Опишем концепцию Зеера с сокращениями (таблица 4).

Таблица 4 – Психологические особенности кризисов профессионального становления.

Факторы, обусловившие кризис	Способы преодоления кризиса
1	2
<i>Кризис учебно-профессиональной ориентации (14-15 до 16-17 лет)</i>	
<p>1) Неудачное формирование профессиональных намерений и их реализация.</p> <p>2) Несформированность «Я-концепции» и проблемы с ее коррекцией</p> <p>3) Случайные судьбоносные моменты жизни (подросток очень подвержен дурным влияниям...)</p>	<p>1) Выбор профессионального учебного заведения или способа профессиональной подготовки</p> <p>2) Глубокая и систематическая помощь в профессиональном и личностном самоопределении</p>
<i>Кризис профессионального обучения (время обучения в профессиональном учебном заведении)</i>	
<p>1) Неудовлетворенность профессиональным образованием и профессиональной подготовкой</p> <p>2) Перестройка ведущей деятельности (испытание студента «свободой» по сравнению со школьными ограничениями). В современных условиях это время часто используется зарабатывание денег, что фактически позволяет говорить о ведущей деятельности для многих студентов не как об учебно-профессиональной, а как о собственно профессиональной (точнее – о деятельности «подрабатывающей»)</p> <p>3) Изменение социально-экономических условий жизни. Заметим, что у студента денег «объективно» больше, чем у старшеклассника. Но «субъективно» их постоянно не хватает. Это еще больше заставляет многих не столько учиться, сколько «подрабатывать»</p>	<p>1) Смена мотивов учебной деятельности. Во-первых, это большая ориентация на предстоящую практику. Во-вторых, усвоение большого объема знаний в вузе намного легче тогда, когда у студента имеется какая-то идея, интересная для него проблема, цель.</p> <p>2) Коррекция выбора профессии, специальности, факультета... По этой причине все-таки лучше, если у студента в течение первых 2-3 лет обучения имеется возможность лучше сориентироваться и уже после выбрать специализацию или кафедру</p> <p>3) Удачный выбор научного руководителя, темы курсовой, диплома и т.п.</p>
<i>Кризис профессиональных ожиданий – неудачного опыта адаптации к социально-профессиональной ситуации (первые месяцы и годы самостоятельной работы), кризис профессиональной адаптации</i>	
<p>1) Трудности профессиональной адаптации (особенно в плане взаимоотношений с разновозрастными коллегами)</p> <p>2) Освоение новой ведущей деятельности – профессиональной</p> <p>3) Несовпадение профессиональных ожиданий и реальной действительности</p>	<p>1) Активизация профессиональных усилий. Рекомендуется в первые месяцы работы проверить себя и поскорее обозначить «верхний предел» («верхнюю планку») своих возможностей</p> <p>2) Корректировка мотивов труда и «я-концепции». Основой такой корректировки является поиск смысла труда и смысла работы</p>

	<p>в данной организации</p> <p>3) Увольнение, смена специальности и профессии рассматривается Э.Ф.Зеером как нежелательный для данного этапа способ. Нередко работники кадровых служб тех организаций, куда потом устраивается уволившийся молодой специалист, воспринимают его как «слабака», не сумевшего справиться с первыми трудностями</p>
<i>1</i>	<i>2</i>
<i>Кризис профессионального роста (23-25 лет)</i>	
<p>1) Неудовлетворенность возможностями занимаемой должности и карьерой. Нередко это усугубляется сравнением своих «успехов» с реальными успехами своих недавних сокурсников.</p> <p>2) Потребность в дальнейшем повышении квалификации</p> <p>3) Создание семьи и неизбежное ухудшение финансовых возможностей</p>	<p>1) Повышение квалификации, включая и самообразование, и образование за свой счет. Как известно, и реально, и формально успех в карьере во многом зависит от такого дополнительного образования</p> <p>2) Ориентация на Карьеру. Молодой специалист всем своим видом должен показывать, что стремится быть лучше, чем он есть на самом деле.</p> <p>3) Смена места работы, вида деятельности на данном этапе уже допустимы, т.к. молодой работник уже доказал себе и окружающим, что способен преодолевать первые трудности адаптации. Более того, в данном возрасте вообще лучше попробовать себя в разных местах</p> <p>4) Уход в хобби, семью, быт часто является своеобразной компенсацией неудач в основной работе. С точки зрения Э.Ф.Зеера, это не самый лучший способ преодоления кризиса в этом возрасте</p>
<i>Кризис профессиональной карьеры (30-33 года)</i>	
<p>1) Стабилизация профессиональной ситуации (для молодого человека это признание того, что развитие чуть ли не прекратилось...)</p> <p>2) Неудовлетворенность собой и своим профессиональным статусом</p> <p>3) Ревизия «я-концепции», связанная с переосмыслением себя и своего места в мире</p> <p>4) Новая доминанта профессиональных ценностей, когда для части работников «вдруг» обнаруживаются новые смыслы в самом содержании и процессе труда (вместо старых, часто внешних по отношению к труду смыслов)</p>	<p>1) Переход на новую должность или работу. В этом возрасте лучше не отказываться от заманчивых предложений, ведь даже в случае неудач ничего еще не потеряно.</p> <p>2) Освоение новой специальности и повышение квалификации</p> <p>3) Уход в быт, семью, досуговые занятия, социальная изоляция и т.п., которые часто также являются своеобразной компенсацией неудач на работе и которые Э.Ф.Зеер также считает не самыми лучшими способами преодоления кризисов на данном этапе</p>
<i>Кризис социально-профессиональной самоактуализации (38-42 года)</i>	
<p>1) Неудовлетворенность возможностями реализовать себя в сложившейся профессиональной ситуации</p>	<p>1) Переход на инновационный уровень выполнения деятельности (творчество, изобретательство, новаторство).</p>

<p>2) Коррекция «я-концепции» также связанная часто с изменением ценностно-смысловой сферы</p> <p>3) Недовольство собой, своим социально-профессиональным статусом</p> <p>4) Психофизиологические изменения и ухудшение состояния здоровья</p> <p>5) Профессиональные деформации, т.е. негативные последствия длительной работы</p>	<p>2) Сверхнормативная социально-профессиональная деятельность, переход на новую должность или работу.</p> <p>3) Смена профессиональной позиции, сексуальное увлечение, создание новой семьи.</p>
<i>1</i>	<i>2</i>
<i>Кризис угасания профессиональной деятельности (55-60 лет, т.е. последние годы перед пенсией)</i>	
<p>1) Ожидание ухода на пенсию и новой социальной роли</p> <p>2) Сужение социально-профессионального поля (работнику меньше поручают заданий, связанных с новыми технологиями)</p> <p>3) Психофизиологические изменения и ухудшение состояния здоровья</p>	<p>1) Постепенное повышение активности во внепрофессиональных видах деятельности. Здесь увлечение хобби, досуговыми радостями или хозяйством вполне может рассматриваться как желательный способ</p> <p>2) Социально-психологическая подготовка к новому виду жизнедеятельности, предполагающая участие в этом не только общественных организаций, но и специалистов</p>
<i>Кризис социально-психологической адекватности (65-70 лет, т.е. первые годы после выхода на пенсию)</i>	
<p>1) Новый способ жизнедеятельности, главной особенностью которого является появление большого количества свободного времени.</p> <p>2) Сужение финансовых возможностей.</p> <p>3) Социально-психологическое старение, выражающееся в чрезмерном морализаторстве, брюзжании и т.п.</p> <p>4) Утрата профессиональной идентификации</p> <p>5) Общая неудовлетворенность жизнью</p> <p>6) Чувство своей «ненужности», которое, по мнению многих геронтологов, является особенно тяжелым фактором старости.</p> <p>7) Резкое ухудшение здоровья</p>	<p>1) Организация социально-экономической взаимопомощи пенсионеров</p> <p>2) Вовлечение в общественно-полезную деятельность</p> <p>3) Социально-психологическая активность.</p> <p>4) Освоение новых социально полезных видов деятельности (главное – чтобы старик, точнее – пожилой человек – смог почувствовать свою «полезность»).</p>

Причинами ненормативных профессиональных кризисов могут быть: увольнение, сокращение должности, исчезновение профессии, длительная безработица, инвалидизация.

Психологическое консультирование и сопровождение лиц, переживающих профессиональные кризисы, осуществляется в соответствии с алгоритмами, описанными в предыдущих темах (разделах).

Тема 6. Психологическая помощь при нормативных и ненормативных семейных кризисах.

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. Особенности психологического консультирования при работе с семейными кризисами. Возможности различных направлений психотерапии при работе с семьей, переживающей кризис.

Семья, как и человек, рождается, развивается, взрослеет и иногда развитие семья заканчивается ее смертью – разводом. Как утверждал великий классик отечественной литературы Л.Н. Толстой, все счастливые семьи одинаковы, все несчастные семьи несчастливы по-своему.

В жизни каждой семьи можно выделить типичные, нормативные, кризисы, которые связаны с закономерностями развития взаимоотношений. Существуют различные описания и типологии семейных кризисов. Приведем в качестве примера описание семейных кризисов, предложенное Р.Р. Поповой в работе «Психологическая помощь в кризисных и чрезвычайных ситуациях».

Нормативные семейные кризисы.

Первый кризис связан с самим фактом вступления в брак. Этот кризис наиболее остро развивается в том случае, если ему предшествовал «конфетно-букетный» период отношений с характерными для него идеализацией и романтизацией образов друг друга. Вступление в брак приводит к изменению образа жизни, смене социального статуса, изменению фамилии (у женщин). Меняется быт, появляются новые родственники. Период адаптации супругов друг к другу длится обычно в течении первого года совместной жизни. Если супругам не удастся справиться с завышенными ожиданиями друг к другу, заметить и принять реальные стороны жизни (черты характера, привычки), то отношения в паре могут быть разрушены. Первый пик разводов обычно приходится на конец первого года совместной жизни.

Второй кризис семьи возникает с рождением первого ребенка, даже если этот ребенок желанный. В этот момент снова меняется уклад семейной жизни, перераспределяются обязанности и нагрузки. Само рождение ребенка вызывает у каждого из его родителей особые переживания и кризисные состояния. Например, у женщин в период после родов возможно длительное снижение настроения, депрессивное переживания, чувства опустошенности, ненужности, загнанности, раздражение, связанное с прекращением активной социальной жизни. У мужчин возможны охлаждение отношений к супруге в связи с изменением ее статуса: супруга теперь не только жена, но и мать. У мужчин переживания могут быть связаны с ревностью к ребенку, могут появляться чувства ненужности жене, угасать сексуальное влечение к ней. В ряде случаев отцовские чувства возникают у мужчин позже, чем у женщин. Все это переживания вместе с возросшей нагрузкой могут дестабилизировать отношения, привести к взаимным обидам и распаду семьи.

Кризис может возникать с появлением второго ребенка и усугубляться переживаниями первого ребенка: завистью, ревностью. Возникающее соперничество иногда может проявляться в форме агрессии старшего ребенка по отношению к младшему, драчливости. В других случаях наблюдается регрессия старшего ребенка: он начинает сюсюкать, просится на руки, сосет палец и так далее. Сложные ситуации могут возникать, если период рождения второго ребенка приходится на критические периоды в жизни первого ребенка (кризисы первого года, трех, пяти, семи лет). Рождение каждого следующего ребенка вызывает в семье новый кризис.

Кризисный период в жизни семьи может возникать, когда ребенок начинает посещать детский сад или школу. Именно в этот период ребенок активно усваивает социальные нормы и правила. Негативная ситуация возникает в том случае, если родители имеют разные воспитательные позиции, ссорятся и скандалят, пытаются привлечь ребенка на свою сторону и создавая коалиции друг против друга. Ребенок чувствует, что он раздираем противоречиями, он может переживать сильную тревогу, потерю безопасности. Манипулирование родителями, поведенческие девиации, ложь или психосоматическое заболевание могут стать для ребенка способами восстановления безопасного мира, таким образом, ребенок, как наиболее чувствительный член семьи становится ее «зеркалом». Его расстройств отражают семейные процессы.

Следующий кризис представляет собой совпадение по времени двух кризисов: подросткового кризиса детей и кризиса 40-летних у родителей. Наложение кризисов приводит к значительным

противоречиям в семье. Второй пик разводов приходится именно на возраст 40-45 лет после 10-15 лет совместной жизни.

Критический период может быть связан с профессиональным самоопределением детей. Это особенно выражено в ситуации возрастающей конкуренции в обществе. Родители, опасаясь за будущую жизнь своих детей, стремятся помочь им в решении проблем, вкладывают большие ресурсы в их образование и трудоустройство. Вместе с тем, довольно часто возникают конфликты между родителями и детьми: дети чувствуют, что у них нет свободы самоопределения (при этом нуждаются в поддержке родителей), родители чувствуют, что их вклад не оценивается детьми, что приводит к взаимной обиде.

Следующий кризисный период возникает в связи с выходом одного из супругов на пенсию. Это особенно тяжело для людей с лидерскими чертами, привыкшими нести большую ответственность. Невозможность найти удовлетворяющее замещающее занятие приводит к нарастанию недовольства, раздражительности, ощущению пустоты жизни. Семья может оказываться не готова к той близости, которая возникает, когда оба супруга в течение дня находятся рядом при отсутствии общих интересов. У некоторых людей в этот период возникает сожаление о несделанном, попытка вернуть молодость. Это может стать причиной измены, когда мужчина или женщина заводит отношения с партнером намного моложе его. Именно на этот период жизни приходится третья волна разводов. Наряду с перечисленными, в каждой семье могут возникать дополнительные кризисы в связи, например, со смертью кого-то из близких или из-за каких-то других воздействий (переезд, потеря работы, болезнь и так далее).

Методы оказания кризисной помощи семье.

Среди подходов, направленных на осознание семейных процессов членами семьи, можно выделить, например, эмпирический подход (В. Сатир), системную семейную терапию М. Боуэна, структурный подход Сальвадора Минухина.

Эмпирический подход (В. Сатир) предполагает работу со всей семьей и направлен на формирование у членов семьи нового опыта взаимодействия «здесь-и-сейчас». В. Сатир полагала, что травмирующий опыт каждого члена семьи вызывает чувства стыда и приводит к выработке защитных механизмов. Цель помощи – создать и поддержать новый опыт, отличающийся от прошлого семейного опыта.

Системная семейная терапия Мюррея Боуэна рассматривает дисфункциональную семью как систему со слабой дифференциацией ее членов. В качестве одного из важнейших изучается феномен триангуляции: когда два человека в конфликте, они вовлекают третье лицо, что снижает напряженность в системе. Психотерапевтический подход направлен на поддержку семейной дифференциации. Особенность подхода в том, что психотерапевт может работать только с одним членом семьи. Поскольку семья является системой, другие ее члены так же меняются.

Одним из известных поведенческих методов работы с семейным кризисом является структурный подход Сальвадора Минухина. Подход придает важное значение иерархии взаимоотношений в семье и правилам, по которым строятся эти отношения (вертикальные и горизонтальные коалиции), определяет границы между подсистемами семьи. В структурной терапии изучается повторяющийся характер взаимоотношений, что дает возможность определить правила, по которым действует система. В работе большое значение уделяется тем факторам, которые разделяют поколения, а так же тем, которые обособляют одного из членов системы. Метод позволяет упорядочить сложные и хаотические отношения в семье.

Тема 7. Утрата как ненормативный кризис. Базовые принципы и методы работы с утратой и горем.

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

ревания. Проблема выделения стадий горевания. Острое горе: понятие, симптоматика, опасности стадии. «Работа горя»: понятие, основные задачи, симптоматика, опасности стадии. Психологическая помощь горюющему. Варианты благоприятного и неблагоприятного разрешения кризиса. Психологическая помощь горюющему на различных этапах переживания утраты.

Понятие горя и горевания. Теории горя.

В. Сидорова определяет горе как реакцию на утрату значимого объекта, части идентичности или ожидаемого будущего. Горе – это также процесс, при помощи которого человек работает с болью утраты, вновь обретая чувство равновесия и полноты жизни. Общеизвестно, что реакция на утрату значимого объекта – специфический психический процесс, развивающийся по своим законам. Суть этого процесса универсальна, неизменна и не зависит от того, что именно утратил субъект. Горе всегда развивается одинаково. Различается только длительность и интенсивность его переживания в зависимости от значимости утраченного объекта и особенностей личности горющего человека.

Существует ряд теорий, объясняющих, почему люди испытывают такие сильные эмоции после тяжелой утраты. Психодинамическая модель, разработанная на основе трудов З. Фрейда и его последователей, является одной из самых влиятельных в объяснении последствий тяжелой утраты. Согласно данной модели, формирование первых и наиболее важных отношений происходит в первые годы жизни, когда возникает привязанность к людям, которые обеспечивают уход и заботу, чаще всего к родителям. Позднее человек тратит свою эмоциональную и физическую энергию на попытки найти еще кого-то, кто может его понять, дать то, чего ему не хватало в детстве, установить близкие отношения. Поэтому, когда умирает кто-то близкий, человек чувствует себя обездоленным. В эмоциональном смысле он чувствует, что как бы «отрезали» часть его.

З. Фрейд изложил свою концепцию горевания в 1916 г. в работе «Печаль и меланхолия». Он полагал, что привязанность человека к значимому объекту связано с катексисом – фиксацией Либидо на данном объекте, точнее, на его психической репрезентации в «Я» субъекта привязанности. При утрате объекта либидо продолжает быть фиксированным на его психической репрезентации, что выражается в повторяющихся мыслях, воспоминаниях и т.п. «Работа печали», по З. Фрейду, состоит в том, чтобы оторвать психическую энергию от любимого, но теперь утраченного объекта. До конца этой работы «объект продолжает существовать психически», а по ее завершении «я» становится свободным от привязанности и может направлять высвободившуюся энергию на другие объекты. Процесс отвода энергии либидо от объекта называется декатексис.

З. Фрейд пишет: «... Любимого объекта больше не существует, и реальность подсказывает требование отнять все либидо, связанное с этим объектом... Но требование ее не может быть немедленно исполнено. Оно приводится в исполнение частично, при большой трате времени и энергии, а до того утерянный объект продолжает существовать психически. Каждое из воспоминаний и ожиданий, в которых либидо было связано с объектом, приостанавливается, приобретает активную силу, и на нем совершается освобождение либидо. Очень трудно указать и экономически обосновать, почему эта компромиссная работа требования реальности, проведенная на всех этих отдельных воспоминаниях и ожиданиях, сопровождается такой исключительной душевной болью».

По словам Ф.Е. Василюка, теория З. Фрейда объясняет, как люди забывают ушедших, но она даже не ставит вопроса о том, как они их помнят. Можно сказать, что это теория забвения.

Теорию горевания, основанную на теории привязанности, предложили Д. Боулби и Эйнсворт. По мнению Д. Боулби, привязанность к значимому объекту жизненно необходима для индивида. Потребность в привязанности является адаптивной. Для полноценного развития человеку необходим детский опыт формирования «безопасной привязанности».

Д. Боулби выдвинул идею, что ранние разлуки младенца с матерью вызывают не только первичную сепарационную тревогу и печаль, но запускают также и процессы скорби, которые в большей мере, чем более поздние потери способны принимать патологические формы. В ходе жизни, люди, пережившие ранние потери, склонны реагировать на последующие утраты сходным образом. Он описал последовательность ответных реакций на разлуку с матерью у детей от 15 до 30 месяцев – протест, отчаяние и отчуждение, которые характерны для всех форм скорби.

Потеря объекта является сильным ударом по отношениям, которые жизненно необходимы для человека. В процессе горевания происходит «поиск утраченного объекта», поскольку при утрате человек чувствует угрозу для собственного существования. В результате возникают амбивалентные (двойственные) переживания: «я без него не могу» и «я должен смириться». Актуализация данного противоречия пробуждает базовое чувство боли, связанное с сепарацией от объекта. Это сопровождается эмоциями злости, обиды, гнева, чувством вины. Отреагирование этих чувств и принятие утраты составляют сущность «работы горя».

Д. Боулби первым показал, что сильные эмоции при горевании являются нормой. Для их обозначения он ввел понятие «нормальная работа горя».

В отечественной психологии первую теорию горя и горевания разработал Ф.Е. Василюк. Он выступил с резкой критикой теории З. Фрейда и его последователей. По мнению Ф.Е. Василюка, главное в горевании – это не забвение умершего, а формирование памяти о нем. Он пишет: «именно эта задача [помятия и памятования] составляет сокровенную суть человеческого горя. Горе – это не просто одно из чувств, это конституирующий антропологический феномен: ни одно самое разумное животное не хоронит своих собратьев. Хоронить – следовательно, быть человеком. Но хоронить – это не отбрасывать, а прятать и сохранять. И на психологическом уровне главные акты мистерии горя – не отрыв энергии от утраченного объекта, а устройство образа этого объекта для сохранения в памяти. Человеческое горе не деструктивно (забыть, оторвать, отделиться), а конструктивно, оно призвано не разбрасывать, а собирать, не уничтожать, а творить – творить память».

Горе как следствие утраты. Типология утрат.

Утрата в широком смысле – это потеря объекта, к которому человек испытывает сильную эмоциональную привязанность.

К. Изард определяет синдром утраты как сильные эмоции, переживаемые в результате утраты близкого, любимого человека. Утрата может быть временной (разлука) или постоянной (смерть), реальной или воображаемой, физической или психологической. Наиболее распространенным следствием утраты является горе.

Д.Л. Бекер выделяет две группы утрат (потерь):

1. Явные потери. Их причинами являются:

1) смерть объекта привязанности;

2) несчастный случай;

3) природные и техногенные катастрофы;

4) война;

5) потеря домашних животных;

6) отнятие от груди (это событие является травматичным и для ребенка, и для матери, особенно если она высокотревожна);

7) изменение места жительства;

8) переход в другое дисциплинарное пространство (поступление в ДООУ, школу, вуз, устройств на новую работу и т.п.);

9) потеря друзей (ссора, переезд, смерть);

10) нормативные утраты при переходе из одной фазы онтогенеза в другую (утраты, связанные с проживанием нормативных возрастных кризисов). Например, утрата детской непосредственности в кризисе семи лет.

2. Скрытые потери – они менее различимы при внешнем наблюдении и не всегда осознаются человеком, переживающим утрату. Их причинами являются:

1) Развод родителей, появление второго (третьего и т.д.) ребенка, создание родителями новой семьи, домашнее насилие. В этих случаях ребенок утрачивает доверие к близким людям, а ситуация в целом воспринимается им как предательство;

2) невозможность включения в желательную группу лиц;

3) трудности обучения и, как следствие, утрата уважения и самоуважения;

4) осознание собственных отличий от других (по внешним признакам, состоянию здоровья, социальному статусу и т.д.);

- 5) так называемые «потери в клане», например, череда смертей родственников, в том числе тех, с кем человек, переживающий утрату, не был близок;
- 6) бедность, систематическая нехватка средств к существованию;
- 7) беженство (данный феномен детально рассмотрен в рамках описания типологии экстремальных ситуаций);
- 8) культурологические отличия, в том числе, как следствия вынужденного переселенчества, миграции и т.д.;
- 9) инвалидизация.

Как подчеркивает Д.Л. Бекер, любая утрата может приводить к возникновению суицидогенных мотивов. Кроме того, существуют специфические психологические последствия различных утрат.

1. Последствия абьюза (насилия над ребенком) и отвержения в детстве:
 - 1) депрессии, в том числе, и во взрослом состоянии;
 - 2) устойчивые страхи и фобии (фобия – это неконтролируемый страх);
 - 3) сексуальные дисфункции;
 - 4) промискуитет – неразборчивость в половых связях;
 - 5) формирование зависимости от психоактивных веществ, пищевой зависимости и т.п.;
 - 6) криминогенное поведение (часто является следствием жестокого обращения в детстве).
2. Последствия смерти родителей:
 - 1) хроническая тревога;
 - 2) избегание любых социальных контактов и уход от проблем;
 - 3) низкие самооценка и самоэффективность.
3. Последствия смерти сиблинга (то есть, родного брата или сестры):
 - 1) нарушение поведения; возможно появление регрессивных реакций;
 - 2) выраженная эмоция гнева;
 - 3) сниженная социальная компетентность.
4. Последствия смерти сверстников:
 - 1) эмоции гнева, злости, замешательства;
 - 2) актуализация мыслей о собственной смертности;
 - 3) трудности в обсуждении темы смерти в целом.
5. Последствия развода родителей:
 - 1) тревога;
 - 2) нарушения поведения, появление признаков трудновоспитуемости;
 - 3) снижение успеваемости;
 - 4) снижение самооценки;
 - 5) чувство вины; явное или скрытое обвинение себя в разводе родителей;
 - 6) более быстрое формирование различных зависимостей, в том числе, и пищевой.
6. Последствия потери романтической любви (чаще всего, в юношеском возрасте, когда в сознании человека присутствует собственный миф о любви):
 - 1) неразрешенное горе;
 - 2) депрессия;
 - 3) разочарование в себе, любимом человеке и жизни в целом;
 - 4) утрата веры в любовь.

Поскольку в данном случае происходит утрата идеального объекта (идеализированного образа любимого человека, который изначально не соответствовал реальности), наступает некритическое обесценивание себя и всех окружающих. Степень обесценивания напрямую зависит от степени предшествующей идеализации.

7. Последствия беспризорности и бесприютности:
 - 1) тревога;
 - 2) хроническое снижение настроения;
 - 3) суицидальные мысли;
 - 4) депрессия или субдепрессивные состояния.

8. Последствия плена, мучений, пыток и других преступлений:

1) хронически выраженная тревога как ощущение тотального неблагополучия мира и себя в нем;

2) посттравматическое стрессовое расстройство.

Наличие и выраженность у отдельного человека описанных последствий зависит от множества внешних и внутренних факторов, в том числе от его общей стрессоустойчивости.

Нормальное и осложненное (патологическое) горе.

В психологии и психотерапии принято различать нормальное и патологическое горе. Период неосложненного горевания длится от года до двух лет. При этом человек практически не нуждается в помощи профессиональных психологов. Патологическое горе – это осложненное русло горевания, при котором не решается основная задача горя – перевод травматических переживаний в опыт.

В. Волкан считает, что к осложнённой горю предрасполагают:

1. Незаконченные дела с тем, кого мы потеряли,

2. Внешние обстоятельства, перегружающие чью-либо способность к скорби: неразрешённые прошлые потери и эмоциональная система, не выдерживающая расставаний.

Внешние обстоятельства, нарушающие способность горевать.

1) Если человек не видел тело умершего, если он был изолирован от него в момент смерти, не был на похоронах или были сосредоточены на других обстоятельствах, то процесс отрицания может быть затянута. Тогда трудно принять смерть.

2) Шок от внезапности смерти тоже может сковать процесс горевания. Тогда трудно верить, что мир безопасное место. У таких людей уровень тревоги, самобичевания и депрессии выше, у них чаще осложненное горе.

3) Когда смерть накладывает позорное пятно, как например, в результате суицида, передозировки наркотиков, алкоголизма или СПИДа.

4) Незавершённые дела. Чем более счастливыми и зрелыми были отношения, тем легче расстаться. Если отношения с человеком строились на том, что двое дополняли или зависели друг от друга, а не противоречили, то излить горе легче. И наоборот, чем больше мы зависели, чем больше нуждались в том, кто покинул нас, для поддержания самооценки, тем тяжелее.

5) Пока ребёнок не вышел из подросткового возраста, он нуждается в родителе, как в примере для подражания, источнике любви и одобрения. Смерть родителя оставляет множество незавершённых дел. Горе в таком случае может быть отложенным. Нормальный процесс горевания не происходит в детстве и раннем подростковом возрасте вследствие защитного отрицания смерти и поддержания привязанности. Подростки очень остро переживают потери как во внешнем, так и во внутреннем мире, отсюда и их суицидальность.

6) Родители, как правило, не способны оплакать смерть своего ребёнка.

О. Шустова описывает следующие варианты протекания осложненного горя:

1) Длительное отрицание потери. Отрицая потерю, человек отрицает как важность эмоциональной связи с ушедшим человеком, так и любовь, и ненависть к нему.

2) Отрицание чувств, в том числе и чувства печали, что выглядит, как отсутствие горя. «Отсутствие горя» впервые описала Х Дойч в 1937г. Она считала, что неспособность горевать происходит из неразрешённой утраты детских лет.

3) Длительное переживание скорби – превышающая норму печаль. Людей, склонных к этому, В. Волкан называл «вечноскорбящие». Утрата у них не имеет разрешения, наблюдаются обострения в годовщины смерти.

4) Поглощенность горем и депрессия.

5) Амбивалентность чувств – сознательная идеализация утраченного человека и бессознательная ненависть к нему, обращённая против Эго в виде самонаказания и чувства вины и в крайних случаях проявляющаяся в виде суицида.

6) Идентификация с утраченным объектом на амбивалентной основе. В этом случае происходит отказ от любой деятельности, способной отвлечь внимание от мыслей об умершем.

7) Быстрая замена потерянного объекта новым.

8) Развитие соматического или психосоматического заболевания.

9) Пристрастие к алкоголю, наркотикам или перееданию.

Д.Л. Бекер выделяет два варианта протекания патологического горя:

1. Отсрочка горевания: при наличии объективных обстоятельств, препятствующих нормальному гореванию, переживание утраты откладывается на некоторое время (иногда – на десятки лет). Если отсрочка длится годами, горе проявляется в виде психосоматических заболеваний, жестокости, цинизма, импульсивности и т.п. Если человек, не переживший предшествующую утрату, столкнется с новой, интенсивность его переживаний будет намного выше, чем при нормальном горевании.

2. Искаженные реакции горя – ненормально протекающие процессы горевания:

1) повышенная активность авантюрного характера без переживания чувства утраты;

2) появление симптомов последнего заболевания умершего как результат идентификации с ним (в большинстве случаев это не настоящие симптомы заболевания, а их невротическое представление);

3) психосоматические заболевания;

4) изменение привычного стереотипа в отношениях с людьми: обидчивость, раздражительность, социальная изоляция и т.п.;

5) яростная враждебность против одного человека или группы лиц с попыткой сверхценного доказательства своей правоты (например, добиться обвинения врача в смерти пациента). В этом случае не принимается реальность потери, горящий стремится вернуть все назад.

6) преувеличенное горе: человек неоправданно затягивает время траура, активно занимает позицию жертвы, требует от окружающих сочувствия (это вариант горевания чаще наблюдается у невротических личностей);

7) фиксация переживаний на стадии шока или на стадии боли, типичной для нормального процесса горевания. В тяжелых случаях создается культ умершего с отсутствием желания хоронить его (яркий пример такой реакции демонстрирует герой книги «Скарлет» РетБатлер после смерти своей дочери Бонни).

8) самодеструктивное поведение: после потери человек живет в ущерб себе, разрушает сделанное своими руками или совместно с умершим (продает дом, раздает деньги и т.п.). Бессознательно он стремится вернуть то состояние, когда они с умершим были молоды и счастливы.

9) «Феномен годовщины»: из-за бессознательной идентификации с объектом утраты человек заболевает или умирает в годовщину его смерти.

10) «синдром замещения ребенка»: взамен умершего ориентировочно через год рождается новый ребенок. Однако смерть предыдущего ребенка еще не оплакана. В результате новорожденному навязывается идентификация с умершим ребенком. Его вынуждают чувствовать себя одновременно и мертвым, и живым. Это в большинстве случаев, по мнению Д.Л. Бекера, приводит к развитию психопатологии.

Таким образом, при патологическом горевании изменяется его интенсивность и динамика протекания.

Динамика горевания.

Существуют различные подходы к выделению этапов горевания. Рассмотрим некоторые из них.

Д. Боулби, описывая печаль и траур во взрослой жизни, предположил, что процесс горевания может протекать в четыре фазы:

1) Фаза оцепенения, которая длится от нескольких часов до недели и может быть прервана взрывами крайне интенсивного страдания и (или) гнева.

2) Фаза острой тоски и поиска утраченной фигуры, которая продолжается от нескольких месяцев и может длиться годами.

3) Фаза дезорганизации и отчаяния.

4) Реорганизация.

Б.Э. Мур и Б.Д. Файн выделяют в «работе» скорби три последовательные фазы, отмечая, что успешное завершение предыдущей фазы влияет на осуществление последующей:

1) Принятие, понимание и совладание с фактом утраты и сопровождающих его обстоятельств;

2) Собственно скорбь, характеризующаяся отходом от привязанности и идентификации с утраченным объектом (декатексис);

3) Возобновление эмоциональной жизни в соответствии с уровнем собственной зрелости и, как правило, установление новых взаимоотношений (рекатексис).

В. Волкан разделяет весь процесс горя две стадии:

1. Кризис горя – начинается с момента утраты или обнаружения факта близкой утраты (например, с получения информации о диагнозе).

2. Работа горя – сложный внутренний процесс преодоления, в результате которого утраченные отношения постепенно становятся воспоминаниями и не поглощают человека целиком (начинается после того, как человек принимает факт утраты).

Э. Линдемман выделил шесть признаков острого горя:

1) Симптомы физического страдания (возникают в первые часы после утраты): приступы учащенного дыхания, ком в горле, потребность вздохнуть, чувство пустоты в животе, мышечная слабость (потеря силы), потеря аппетита, напряжение и душевная боль. Эти реакции сменяются шоком и оцепенением.

2) Поглощённость образом умершего, чувство нереальности происходящего.

3) Чувство вины.

4) Враждебность по отношению к близким, которая пугает самого человека, и возникает желание отстраниться от общения.

5) Утрачиваются прежние модели поведения, связанные с умершим. Люди ищут себе какое-нибудь занятие и в то же время не способны начать и организовать какую-либо деятельность.

6) Некоторые из скорбящих воспроизводили характерные особенности умерших, прежде всего симптомы, которые проявлялись во время последнего заболевания умершего или были похожи на его поведение во время трагедии.

Остановимся более подробно на концепции Ф.Е. Васлюка. При описании динамики горя он подчеркивает, что в понимании данного процесса необходимо «сменить парадигму «забвения» на парадигму «памятования». Другими словами, он подчеркивает важность не забывания утраты, а ее перевода в жизненный опыт, свободный от эмоционального заряда.

Ф.Е. Васлюк выделяет следующие фазы горевания:

1. Шок и оцепенение. Первой реакцией на утрату часто является полное отрицание произошедшего. Характерное состояние может длиться от нескольких секунд до нескольких недель, в среднем к 7-9-му дню сменяясь постепенно другой картиной. Оцепенение – наиболее заметная особенность этого состояния. Скорбящий скован, напряжен. Его дыхание затруднено, неритмично, частое желание глубоко вдохнуть приводит к прерывистому, судорожному (как по ступенькам) неполному вдоху. Обычны утрата аппетита и сексуального влечения. Нередко возникающие мышечная слабость и малоподвижность иногда сменяются минутами суетливой активности.

В сознании человека появляется ощущение нереальности происходящего, душевное онемение, бесчувственность, оглушенность. Притупляется восприятие внешней реальности, и тогда в последующем нередко возникают пробелы в воспоминаниях об этом периоде. Первым сильным чувством, прорывающим пелену оцепенения, нередко оказывается злость, которая непонятна для самого человека. Злость – это специфическая эмоциональная реакция на преграду, помеху в удовлетворении потребности. Такой помехой бессознательному стремлению души остаться с любимым оказывается вся реальность, требующая выйти из состояния иллюзорной соединенности с ним.

Ф.Е. Васлюк пишет, что обычно комплекс шоковых реакций истолковывается как защитное отрицание факта или значения смерти, предохраняющее горющего от столкновения с утратой сразу во всем объеме. Однако, он считает это объяснение неверным: «Мы имеем дело не с отрица-

нием факта, что «его (умершего) нет здесь», а с отрицанием факта, что «я (горюющий) здесь». Не случившееся трагическое событие не впускается в настоящее, а само оно не впускает настоящее в прошедшее. Шок оставляет человека в этом «до», где умерший был еще жив, еще был рядом».

2. Фаза поиска, выделенная С. Паркесом, отличается, по его мнению, нереалистическим стремлением вернуть утраченного и отрицанием не столько факта смерти, сколько постоянства утраты. Она довольно постепенно сменяет предшествующую фазу шока и затем характерные для нее феномены еще долго встречаются в последующей фазе острого горя, но в среднем пик фазы поиска приходится на 5-12-й день после известия о смерти.

В это время человеку бывает трудно удержать свое внимание во внешнем мире, он постоянно ощущает присутствие умершего (голос, дыхание в пустой квартире, лицо в толпе). Это явление называют галлюцинациями горюющего, которые для данной стадии считаются вполне нормальными. В этот период надежда, постоянно рождающая веру в чудо, сосуществует с реалистической установкой, привычно руководящей всем внешним поведением горюющего.

3. Фаза острого горя (фаза отчаяния, страдания и дезорганизации) – длится до 6-7 недель с момента трагического события. В этот период сохраняются и первое время могут даже усиливаться различные телесные реакции – затрудненное укороченное дыхание; астения; мышечная слабость, утрата энергии, ощущение тяжести любого действия; чувство пустоты в желудке, стеснение в груди, ком в горле; повышенная чувствительность к запахам; снижение или необычное усиление аппетита, сексуальные дисфункции, нарушения сна.

Это период наибольших страданий, острой душевной боли. Появляется множество тяжелых, иногда странных и пугающих чувств и мыслей: ощущения пустоты и бессмысленности, отчаяние, чувство брошенности, одиночества, злость, вина, страх и тревога, беспомощность. Типичны поглощенность образом умершего и его идеализация – подчеркивание необычайных достоинств, избегание воспоминаний о плохих чертах и поступках.

В отношениях с окружающими может наблюдаться утрата теплоты, раздражительность, желание уединиться. Изменяется повседневная деятельность. Человеку трудно сконцентрироваться на выполняемой работе, довести дело до конца; сложно организованная деятельность может на какое-то время стать и вовсе недоступной. Порой возникает бессознательное отождествление с умершим, проявляющееся в невольном подражании его походке, жестам, мимике.

По мнению Ф.Е. Василюка, боль на данном этапе вызывается самим горюющим: «феноменологически в приступе острого горя не умерший уходит «ОТ» нас, а мы сами уходим от него, отрываемся от него или отталкиваем его от себя. И вот этот, своими руками производимый отрыв, этот собственный уход, это изгнание любимого и наблюдение за тем, как его образ действительно отдаляется, растворяется и исчезает, и вызывают, собственно, душевную боль». Самое важное в исполненном акте острого горя, по мнению Ф.Е. Василюка, это не сам факт болезненного отрыва, а его продукт. В качестве продукта выступает перестройка отношений с умершим, формирование памяти о нем и исчезновение боли.

В период острого горя его переживание становится ведущей деятельностью человека: оно составляет основное содержание всей его активности и становится сферой развития его личности. Поэтому фазу острого горя можно считать критической в отношении дальнейшего переживания горя, а порой она приобретает особое значение и для всего жизненного пути.

4. Фаза «остаточных толчков и реорганизации» (Дж. Тейтельбаум). На этой фазе жизнь входит в свою колею, восстанавливаются сон, аппетит, профессиональная деятельность, умерший перестает быть главным средоточием жизни. Переживание горя теперь не ведущая деятельность, оно протекает в виде сначала частых, а потом все более редких отдельных толчков. Такие остаточные приступы горя могут быть столь же острыми, как и в предыдущей фазе, а на фоне нормального существования субъективно восприниматься как еще более острые. Поводом для них чаще всего служат какие-то даты, традиционные события или события повседневной жизни. Четвертая фаза, как правило, длится в течение года: за это время происходят практически все обычные жизненные события и в дальнейшем начинают повторяться. Годовщина смерти является последней датой в этом ряду.

За этот период утрата постепенно входит в жизнь. Человеку приходится решать множество новых задач, связанных с материальными и социальными изменениями, и эти практические задачи переплетаются с самим переживанием. Он очень часто сверяет свои поступки с нравственными нормами умершего, с его ожиданиями, с тем, «что бы он сказал». Постепенно появляется все больше воспоминаний, освобожденных от боли, чувства вины, обиды, оставленности. Некоторые из этих воспоминаний становятся особенно ценными, дорогими, они входят в семейную «мифологию». Высвобождаемый актами горя материал образа умершего подвергается своеобразной эстетической переработке.

1. Фаза «завершения» – наступает приблизительно через год после утраты. Здесь горющему приходится порой преодолевать некоторые культурные барьеры, затрудняющие акт завершения (например, представление о том, что длительность скорби является мерой любви к умершему). Смысл и задача работы горя в этой фазе состоит в том, чтобы образ умершего перешел в разряд жизненного опыта.

Дж.В. Ворден предложил вариант описания реакции горя не по стадиям или фазам, а через четыре задачи (tasks), которые должны быть выполнены горющим при нормальном течении горя и схожие по сути с теми задачами, которые решает ребенок по мере взросления и отделения от матери. Ворден считает этот подход наиболее удобным для клиницистов и наиболее близким к теории Фрейда о работе горя.

Задачи горя по Дж.В. Вордену:

1. Признание потери: важно осознать, что умершего больше нет.

Существует несколько вариантов отрицания потери:

1) Отрицание необратимости потери – «я не хочу, чтобы он умирал», увлечение спиритизмом, религией – длится до 8 недель.

2) Отрицание значимости потери – «я не скучаю»; избирательное забывание чего-то, связанного с умершим.

3) Отрицание факта потери – несколько дней не замечает, что человек умер; мумификация (например, более 6 месяцев сохраняет комнату умершего нетронутой). Видит умершего в другом.

2. Открытое проживание чувств. Здесь важно ощутить боль потери, выявить ее и проработать. Если чувства не отработаны, возможно развитие депрессии и психосоматических заболеваний.

Препятствуют проработке боли:

1) идеализация умершего;

2) путешествия;

3) загрузка работой;

4) эйфория: отказ верить в утрату и постоянное ощущение присутствия умершего.

3. Наладка окружения, где ощущается отсутствие усопшего. Выработка умений справляться с теми областями жизни, где влияние умершего было наиболее заметно. Возможные проблемы связаны с тем, что горющий может не осознавать тех ролей, которые умерший играл в его жизни. Иногда отсутствие выработки умений продуцируется семьей.

4. Выстроить новое отношение к умершему и продолжить жить. Создание новых эмоционально насыщенных связей. Изъятие эмоциональной энергии из прежних связей и перевод ее в другие. Часто задача начинает реализовываться только через несколько лет.

Препятствуют решению этой задачи:

1) чувство вины;

2) социальный запрет на новые связи.

Таким образом, не смотря на многообразие подходов и формулировок, все авторы выделяют в динамике горевания периоды шока, острого горя и проработки травматических переживаний с последующим переводом их в жизненный опыт.

Психологическая помощь горющему.

В. Волкан полагает, что большинство скорбящих не нуждается в профессиональной помощи, чтобы справиться с горем и к ней не прибегает. Однако все горющие нуждаются в поддержке:

1) Люди нуждаются в поддержке окружающих и в такой среде, где бы они могли свободно говорить о себе и своих чувствах.

2) Как правило, человеку приносит облегчение знание того, что чувства вины, гнева и быстро сменяющиеся реакции отрицания, расщепления и уговоров являются типичными в данной ситуации. Успокаивает и понимание того, что переживание горя – это период сильного душевного волнения и боли, которая может проявляться у всех по-разному.

3) Важно поощрять человека на откровенные разговоры с друзьями и родственниками о смерти и собственных чувствах.

4) В подростковом возрасте следует не щадить подростков, а побуждать их к открытому выражению чувств и участию в похоронной церемонии. Они способны горевать как взрослые. Как подчеркивает О. Шустова, даже маленькому ребенку нужно знать, что горе – это переживание, у которого есть начало и конец.

5) Для небольшого числа людей, нуждающихся в психотерапевтической помощи – лечение варьирует от краткосрочной терапии до психоанализа. Чтобы быть эффективной терапия должна занять какое-то время, необходимое для изучения значимости утраты для данного человека и причин, которые привели к осложненному горю, включая и утраты, понесенные в детском возрасте.

О. Шустова, вслед за В. Волканом отмечает, что решающей для горевания является способность облекать переживания в слова. Дж. Хэгман пишет, что язык помогает Эго внести порядок в противоречивые и зачаточные импульсы, восприятия и переживания, помогая преодолеть обездоленность и приобрести структуру.

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

А.Н. Моховиков и Е.А. Дыхне, как и ряд других авторов, полагают, что самое важное при работе с клиентом в состоянии острого горя – это активное выслушивание с готовностью принять и облегчить его чувства и переживания. Советы или наставления оказываются непродуктивными. Клиенту следует дать возможность полностью выразить свои чувства и оказать поддержку симпатией и добротой. Необходимо быть с ним, чтобы он знал, что его переживания являются естественными и он не одинок. Эмпатическое понимание со стороны консультанта является эффективным на всех этапах процесса горя, поскольку способствует интеграции опыта утраты. Собеседник может неоднократно возвращаться к актуальным переживаниям или различным деталям утраты. Эффективность помощи будет во многом зависеть от степени терпения в ходе эмпатического выслушивания.

Скорость принятия утраты у разных людей различна. Помня об этом, следует определить по основным признакам стадию, в которой находится собеседник, а также предполагаемую скорость «работы горя». Горюющий не может увеличивать ее произвольно, поэтому, используя эмпатию, необходимо идти вместе с ним, по возможности, скорее.

Если позволяет состояние собеседника, имеет смысл работать вместе над исследованием проблемы. В этом процессе очень важным становится факт утраты. Исследование приводит к обсуждению понятия о смерти. В этом контексте продуктивным, по мнению А.Н. Моховикова и Е.А. Дыхне, становится тезис М.К. Мамардашвили: «Человек начинается с плача по умершему», дающий огромные коррекционные возможности для работы с собеседником.

Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. описали этапы психологической помощи в соответствии с этапами переживания горя.

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

Помощь на стадии острого горя. Следует говорить об умершем, причине смерти и чувствах в связи с происшедшим. Спрашивать об умершем, слушать воспоминания о нем, рассказы о его жизни, даже если они неоднократно повторяются. Вопросы: «На кого он был похож?», «Можно ли увидеть его фотографии?», «Что он любил делать?», «Что вы сейчас вспоминаете о нем?» вовсе не бестактны – они позволяют скорбящему выговориться.

Если перенесший потерю человек как бы замирает, ничего не говорит, глядя в пространство, не стоит пытаться его разговорить, во что бы то ни стало заполнить тишину словами. Необходимо быть готовыми продолжить разговор, когда тот возвратится к реальности. Не всегда нужно знать, в какие воспоминания погружается человек, о чем он думает. Главное – создать вокруг него атмосферу присутствия и понимания.

В случае внезапной или насильственной смерти необходимо неоднократно обсуждать все мельчайшие детали, до тех пор, пока они не утратят своего устрашающего, травматического характера, – только тогда человек, потерявший близкого, сможет оплакивать его.

Необходимо дать возможность выплакаться, не стараясь непременно утешать. При этом не следует всем своим видом постоянно подчеркивать сочувственное отношение, подчеркивать особый статус страдающего человека.

Постепенно (ближе к концу этого периода) следует приобщать скорбящего к повседневной деятельности.

Помощь на стадии восстановления. Надо помогать заново включиться в жизнь, планировать будущее. Поскольку человек может неоднократно возвращаться к переживаниям острого периода, необходимо давать ему возможность вновь и вновь говорить об умершем. Полезными в этот период могут быть и какие-либо просьбы о помощи со стороны друзей, близких, выполнение которых поможет пережившему утрату «встряхнуться»; иногда эффективны даже упреки в безразличии, невнимании к близким, напоминания об обязанностях.

В заключение консультирования следует работать с собеседником над интеграцией опыта потери. Она достигается разработкой индивидуальной стратегии переживания горя и исследованием предлагаемых жизнью новых возможностей. Следует рассмотреть горе как процесс личностного роста клиента и способствовать укреплению надежды, скрывающейся в имеющихся системах поддержки человека. Важной задачей является переключение его энергии на новые отношения и занятия.

И.Г. Малкина-Пых выделяет ряд важных моментов, на которые нужно обращать внимание при консультировании:

- 1) слушайте, принимая, а не осуждая;
- 2) сделайте так, чтобы человеку стало ясно, что у вас есть искреннее желание ему помочь выразить свое горе;
- 3) принимайте чувства и страхи человека серьезно;
- 4) будьте готовы, что некоторые люди будут злиться на вас;
- 5) дайте время для того, чтобы появилось доверие: пока его нет, клиент не способен делиться с вами своими переживаниями;
- 6) дайте надежду, подбодрите клиента тем, что, несмотря на болезненность испытания, люди все же оправляются от горя;
- 7) соблюдайте уместную дистанцию, не позволяйте себе запутаться в чужих проблемах настолько, чтобы стало невозможным сохранять позицию помогающего.

Важная цель консультации и терапии – это позволить пережившему утрату выразить целый ряд чувств, мыслей и действий. При этом:

- 1) будьте реалистичны: желание устранить боль немедленно – неуместно;
- 2) побуждайте к разговору об умершем и выражению чувств;
- 3) не удивляйтесь, что человек повторяет историю о смерти; повторение и проговаривание – естественный способ справиться с горем;
- 4) дайте человеку информацию о том, что «нормально» в состоянии горя, например, соматические симптомы, нарушение сна, плохой аппетит и т. д.;

5) позвольте ему найти подходящую «передышку» от горя, не давая в то же время избегать процесса «работы горя».

Если реакция утраты подавляется, полезно, кроме всего перечисленного выше, изучить причины, почему человек избегает горя. Если реакция утраты искажена, может оказаться ценным следующее:

- 1) побуждайте выражение и осознание чувств;
- 2) работайте над проблемами, созданными отношением сильной зависимости;
- 3) обратите внимание на двойственные отношения между умершим и горюющим человеком; ищите, в чем их истоки;
- 4) если чувство вины необоснованно, помогите человеку избавиться от него;
- 5) если чувство вины обоснованно, подумайте о том, как человек может с этим жить, может ли он как-то искупить свою вину;
- 6) попытайтесь найти незаконченные дела между умершим и горюющим и проработайте этот вопрос.

Если горе приобретает хронический оттенок, то следует установить:

- 1) почему человек не может отказаться от этой фиксации;
- 2) какой отпечаток смерть отбрасывает на отношение человека к себе на фоне утраты;
- 3) есть ли какая-то вторичная выгода от того, что человек держится за горе.

Важно признать, что консультации являются только частью процесса «работы горя», что большая ее часть совершается в естественных взаимоотношениях с окружающими. Важно не мешать этому процессу.

Тема 8. Болезнь как кризис. Психологическая помощь в паллиативной медицине.

Болезнь как состояние утраты. Факторы, позволяющие рассматривать тяжелую болезнь как кризисное состояние. Специфика восприятия болезни людьми с различными концепциями жизненного мира, различным жизненным опытом и т.д. Роль личностных особенностей в восприятии болезни как кризиса. Варианты благоприятного и неблагоприятного разрешения кризиса. Понятие паллиативной медицины. Психологическое сопровождение неизлечимых и терминальных больных. Психологическая помощь пациентам и сотрудникам хосписов.

Болезнь как кризис.

В психологической литературе вопрос о болезни как кризисе в жизни человека рассмотрен не слишком подробно. Рассмотрим его на примере материала работы: А.В. Полин. Медицинская психология. Полный курс.

В ходе любого заболевания, иногда и после него нарушается душевное равновесие больных. Любому индивидууму на протяжении жизни часто угрожает много заболеваний или патологических состояний, которые могут быть как легкими, так и тяжелыми, как быстротекущими, так и затяжными. Заболевания, протекающие тяжело, надолго выключают человека из привычного для него течения жизни и, следовательно, представляют для больного кризисную ситуацию. Индивидуум по-разному реагирует на наступивший кризис: у одного хватает собственных защитных сил организма, у другого такие силы быстро истощаются. В этой ситуации нельзя переоценить возрастающее значение семьи и семейной поддержки в жизни любого человека.

Следует проанализировать несколько ситуаций, в которых оказывается семья, один из членов которой болен. Болезнь может носить затяжной или кратковременный характер, быть легкой или тяжелой. Любая болезнь влияет на индивидуума в целом, в процессах, связанных с заболеванием, задействован весь организм, вся личность целиком. При любом заболевании у человека могут возникнуть опасения последствий, которые могут повлиять на какие-либо его способности, возможности по-прежнему выполнять семейные и трудовые обязанности.

Определим само понятие «болезнь». Она наступает тогда, когда в здоровом организме человека происходит какой-то сбой. Информация о произошедшем нарушении поступает по нервным окончаниям в головной мозг заболевшего, и как результат обработки этой информации у человека возникают те или иные ощущения. Кроме того, может произойти нарушение или полное прекращение той или иной прежде безупречной функции. Существенное влияние на формирование пси-

хической реакции на болезнь оказывают количество всех неприятных ощущений и их интенсивность. Первое столкновение с возникшим болезненным процессом может быть резким или постепенным, симптомы заболевания могут быть бурными или постепенно нарастающими. Обычно больше проблем создают тяжелые хронические, длительно протекающие заболевания, порой неизлечимые, с заранее известным смертельным исходом. Все вышеперечисленные факторы (обширность патологического процесса, тяжесть течения, фактор излечимости, степень нарушения тех или иных жизненно важных функций организма, вероятность их полного восстановления) оказывают существенное влияние на личность заболевшего.

Однако и сама личность оказывает влияние на течение заболевания и его прогноз. Состоявшаяся, цельная личность иначе реагирует на возникшую проблему (иногда ее можно назвать бедой), чем незрелая личность, либо неуверенная в себе, либо необоснованно самоуверенная. Человек волевой спокойнее воспринимает болезнь, чем слабовольный, сильно зависимый от внешних влияний. Флегматик или меланхолик легче переносят ограничение двигательной активности, чем подвижные, энергичные сангвиник или холерик. Большое значение имеют также особенности образования и интеллектуальный уровень заболевшего, влияющие на то, как больной будет воспринимать и толковать процессы, происходящие с ним, объяснение этих процессов близкими и врачами, степень доверия этим объяснениям. Заболевшим может стать работающий, трудоспособный член семьи, или пожилой член семьи нетрудоспособного возраста, или младший несовершеннолетний член семьи, т. е. больным может оказаться человек любого социального статуса.

Умение врача установить контакт с родственниками больного.

Лечащий доктор находится в постоянном контакте с родственниками своего пациента. Чаще контакт происходит по инициативе родственников, стремящихся получить максимальную информацию о состоянии здоровья, необходимых обследованиях, вариантах лечения и прогнозе заболевания. Реже это происходит по инициативе врача обычно в случае, если контакта врача и больного недостаточно для выяснения данных анамнеза, понимания назначенных лечебных мероприятий, необходимого режима труда и отдыха. Еще реже необходимость возникает тогда, когда родственники не интересуются состоянием пациента, а его дальнейшая судьба не может быть решена без их вмешательства.

Характер контакта с родственниками может иметь самое разнообразное значение. Одни родственники предъявляют чрезмерные, невыполнимые претензии к доктору, необоснованно осуждают его действия, требуют все новых консультаций и обследований. В общении с такими родственниками от врача требуются большое чувство такта, выдержка, огромное терпение. Все его убеждения родственников должны основываться на том, что действия медицинского персонала выполняются исключительно в интересах больного, и те необоснованные требования могут повредить состоянию больного, как физическому, так и психическому.

Встречаются варианты, когда близкие родственники стремятся присутствовать при осуществлении диагностических или лечебных манипуляций, проводимых пациенту. Они опасаются, что больной может быть недостаточно точен в описании своей болезни. Задачей врача является отстаивание своего права общения с больным наедине, разъяснив родным, что им достаточно будет пообщаться до и после проводимых манипуляций. Кроме того, врач должен продумать и взвесить, с кем целесообразнее пообщаться раньше: с больным или его родными, сделать это в один день или развести это общение во времени. Лишь в редких случаях присутствие родственников при проведении лечебно-диагностических манипуляций можно считать целесообразным (если больными являются ребенок, инвалид, крайне ослабленный человек или психически больной).

Психоонкология

Само по себе слово «рак» вызывает у любого здравомыслящего человека чувство страха, потрясение. Во многих случаях этот диагноз является неожиданным для человека, а врач в силу разных причин не успевает подготовить пациента к такому сообщению. Даже если врач был тактичен, избежать тяжелого эмоционального шока вряд ли удастся. Возможен вариант, когда диагноз сообщен не пациенту, а близкому родственнику, который позднее выдает себе необдуманное поведение, что также приводит к тяжелому потрясению.

Вопрос о том, сообщат ли больному об онкологическом процессе, зависит от многих причин. Основным правилом является то, что вопросы больного нельзя оставлять без ответов; если пациент вопросов не задает, сообщение о том, что у него рак, вряд ли целесообразно. Общеизвестно, что на нынешнем этапе развития медицинской науки все больше форм раковых процессов становятся излечимыми. В случае, если врач в основном уверен в излечимости процесса у данного пациента, сообщать о диагнозе скорее всего необходимо, чтобы больной вместе с врачом предпринял максимум усилий к ликвидации болезни. Сообщение об онкологическом заболевании неизлечимому больному скорее всего принесет больше вреда, чем пользы, особенно если у него присутствует реакция отрицания факта болезни. Целесообразнее будет укрепить пациента в его заблуждениях. Принимая решение – сообщать или не сообщать пациенту диагноз, врач берет на себя огромную ответственность. Не сказав больному правды, доктор сохраняет его активность, стремление жить и все желания, с этим связанные. Не зная о своей болезни, пациент не будет уделять должного внимания лечению и может совершать социальные поступки, которые не сделал бы, зная правду (такие как женитьба, рождение детей, составление завещания). Сомневаясь в своем диагнозе, больной может сам провоцировать врача сообщить ему все о своем заболевании, утверждая, что он способен все выдержать и ему ничего не страшно. Подобные заявления, как правило, не соответствуют реальному положению вещей. Поэтому сообщать ли больному его серьезный диагноз, может решить только опытный врач на основании анализа личности больного, прогноза заболевания и объективного состояния на данный момент.

Следующим встает вопрос о том, в какой форме можно делать такое сообщение. Безусловно, оно должно быть тактичным, однако врач должен помнить, что, сообщая полуправду, может выдать себя неосторожными жестами, взглядом, своей позой при разговоре с больным. Правдивое сообщение придется дозировать, помогая пациенту постепенно приспособиться к сложившейся ситуации.

Опытные психологи и врачи выделяют три стадии воздействия на психику больного онкологическим заболеванием. На первой стадии эмоциональные переживания будут для больного лишь прошлыми эпизодами, частично забытыми, особенно если диагноз поставлен вовремя, лечение проведено правильно и интенсивно, а больной, возможно, даже и не знал истинного диагноза. На второй стадии врачи сталкиваются со значительно более выраженными страхами и беспокойством пациента, возможны патологические и психические реакции. Это происходит в том случае, если возникает обострение заболевания, врачам приходится назначать новые обследования, методы лечения, прогноз становится более проблематичным. У больного могут возникнуть мысли, что все лечение, проводимое до сих пор, было неправильным и бесполезным. Он может хвататься за любые методы лечения, как утопающий за соломинку, прибегать к услугам магов, знахарей, экстрасенсов. На данном этапе заболевания психологическая поддержка больного должна быть наиболее значительной, чтобы он мог продолжить активную деятельность и борьбу со своей болезнью. Третий этап наступает после длительных и тяжелых страданий, когда трагический прогноз ясен больному, родственникам и врачу. Особенности психологической поддержки на этом этапе болезни сходны с ранее описываемыми.

Сама по себе личность больного не может не влиять на течение патологического процесса. В медицине известны различные типы нервной системы. Дольше и продуктивнее живут те, в которых присутствуют жизнерадостность и желание жить независимо ни от чего. У сильной, психически закаленной личности прогноз благоприятнее, чем у тревожной, депрессивной, охваченной страхами. Оптимистически настроенный больной, знающий о своем тяжелом, неизлечимом заболевании, будет стараться продолжать вести прежний образ жизни, пока позволит его объективное состояние. Продолжая вести такую жизнь, он будет получать положительные эмоции от своих действий и от самого факта того, что он может бороться с неизлечимым недугом. Известно, что стрессовые ситуации отрицательно влияют на иммунную систему, а положительные эмоции – наоборот. Таким образом, более благоприятный прогноз онкологического заболевания у оптимиста обусловлен и на физиологическом уровне, так как первопричиной возникновения онкологического заболевания является сбой иммунной системы.

Лечебные мероприятия, назначаемые больным такого профиля, весьма специфичны и имеют много побочных эффектов. Назначая некоторые из них, не удастся обойтись без психотерапевтических приемов, подготавливающих больных к восприятию возникающих неприятных побочных эффектов. Заболевание раком дает тяжелую психологическую нагрузку на всех членов семьи. Реакция бывает различной: одни близкие испытывают необоснованное чувство вины, другие стараются поменьше общаться с больным, изолируясь от него.

Такие реакции свидетельствуют о том, что в случае онкологического заболевания врачу предстоит работа не только с пациентом, но и с членами его семьи.

Тема 9. Психологическая помощь в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях.

Факторы, приводящие к восприятию человеком экстремальной ситуации как кризисной. Проблема выделения ключевого противоречия данных кризисов. Условия, отягощающие проживание кризисов данного типа. Варианты благоприятного и неблагоприятного разрешения кризиса. Понятие и базовые принципы оказания экстренной психологической помощи. Этические принципы оказания психологической помощи в экстремальной (чрезвычайной) ситуации. Задачи оказания экстренной психологической помощи. Дебрифинг. Ограничения оказания психологической помощи в экстремальной ситуации.

Понятие и базовые принципы оказания экстренной психологической помощи.

Экстренная психологическая помощь – это краткосрочная помощь после сильного негативного стрессогенного воздействия (дистресса) (Шойгу Ю.С.). Она рассматривается как самостоятельная область психологической практики.

Своеобразие экстренной психологической помощи обусловлено особыми условиями, в которых протекает профессиональная деятельность психолога. Необычность условий, по данным Ю.С. Шойгу, определяется четырьмя факторами:

1. *Наличие психотравмирующего события, оказавшего сильнейшее воздействие на эмоциональную, когнитивную, личностную сферы человека.* Это могут быть масштабные чрезвычайные ситуации природного или техногенного характера, или менее масштабные события, также являющиеся мощными стрессогенными воздействиями на человека. Почти всегда такое событие можно охарактеризовать как событие внезапное.

2. *Фактор времени* – экстренная психологическая помощь всегда оказывается в сжатые сроки.

3. *Непривычные для работы специалиста-психолога условия* (нет или недостаточно отдельных помещений для работы, плохие бытовые условия и т.д.).

4. *Сконцентрированность в одном месте большого числа людей, нуждающихся в психологической помощи.*

Из специфики экстренной психологической помощи вытекают ее цель и основные задачи.

Целью психолого-психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях является сохранение психического и соматического здоровья пострадавших, устранение дополнительной угрозы жизни для них и их окружения в силу особых изменений поведения, психического состояния в экстремальной ситуации (Сидоров П.И. и др.).

Основными задачами, по мнению Ю.С. Шойгу, являются следующие:

1. Поддержание на оптимальном уровне психологического и психофизиологического состояния человека (оказание помощи при острых стрессовых реакциях).

2. Предупреждение отсроченных неблагоприятных реакций, в том числе и путем избавления человека от неблагоприятных эмоциональных состояний, возникших непосредственно в результате психотравмирующего события.

3. Предупреждение и при необходимости прекращение проявления выраженных эмоциональных реакций, в том числе массовых.

4. Консультирование пострадавших, их родных, близких, а также персонала, работающего в условиях ликвидации последствий ЧС, об особенностях переживания стресса.

5. Помощь специалистам, принимающим участие в ликвидации последствий ЧС.

Сидоров П.И. с соавторами выделяют следующие принципы оказания экстренной медико-психологической помощи (поскольку психологи в условиях ЧС практически всегда работают совместно с врачами):

1. Профессионализм – грамотное и своевременное проведение специальных мероприятий в максимальном объеме.
2. Приближенность – максимальное приближение помощи к очагу поражения.
3. Неотложность – оказание помощи в максимально короткий срок.
4. Преемственность – соблюдение единых принципов оказания помощи с последовательным наращиванием лечебных мероприятий, которые достигаются:
 - 1) едиными взглядами на патогенез, клинику, дифференциальную диагностику и реабилитацию;
 - 2) единой четкой документацией.
5. Надежность – поддержание у пострадавших уверенности в своевременном и качественном оказании им помощи.
6. Простота – общедоступность и ясность организации лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.
7. Индивидуальность – оказание помощи с учетом личности и индивидуального своеобразия психических проявлений.

Схожим образом формулирует принципы оказания экстренной психологической помощи и Ю.С. Шойгу:

1. *Принцип защиты интересов клиента:* в экстремальных условиях с клиентом чаще всего не заключается психотерапевтический договор, то есть не проговариваются границы работы с проблемой. Помощь, как правило, направлена на актуальное состояние клиента.

2. *Принцип «не навреди» – реализуется в соответствии с правилами:* 1) краткосрочность оказания помощи; 2) помощь должна быть направлена на коррекцию актуального состояния, вызванного данной ситуацией; 3) обеспечение экологичности проводимых мероприятий для будущей жизни клиента.

3. *Принцип добровольности.* Этот принцип в условиях экстренной психологической помощи трансформируется в особое поведение – специалист-психолог активно и ненавязчиво предлагает свою помощь пострадавшим. Такая позиция позволяет, с одной стороны, обеспечить необходимую помощь людям, которые зачастую не могут адекватно оценить потребность в помощи, с другой стороны – не нарушает личных границ человека.

4. *Принцип конфиденциальности.* Конфиденциальность может быть нарушена в случае получения психологом информации о том, что действия клиента могут быть опасны для самого клиента или для окружающих.

5. *Принцип профессиональной мотивации.* В экстремальной ситуации соблюдение его становится особенно важным, так как существует большая вероятность того, что, помимо профессиональной мотивации, у специалиста могут присутствовать другие, иногда более сильные мотивы (мотив самоутверждения, мотив получения социального признания и т.д.).

6. *Принцип профессиональной компетентности* предполагает, что специалист, оказывающий помощь, должен быть достаточно квалифицирован, иметь соответствующее образование и специальную подготовку для работы в чрезвычайных ситуациях.

Соблюдение этих принципов необходимо. Это своего рода этический кодекс специалиста-психолога при работе в чрезвычайных ситуациях.

И.Г. Малкина-Пых, подчеркивает, что при оказании психологической помощи людям, побывавшим в экстремальных ситуациях, следует принять во внимание одно очень важное положение – «настоящее бедствие наступает тогда, когда кончается действие стихии и начинается оказание помощи пострадавшим». С одной стороны, не только сами чрезвычайные ситуации, но и масштабы их разрушительных действий, их внезапность, распространенность вызываемых ими стрессов и т.п. во многом предопределяются особенностями предкатастрофного развития. С другой, только в посткатастрофный период можно реально определить степень деструктивного влияния катастрофы на динамику социальной структуры, на производственное, социокультурное, психологическое

взаимодействие людей, на демографические процессы в зонах бедствия. Именно поэтому в современных условиях все более актуальными становятся вопросы психологической и психосоциальной работы с различными категориями людей, побывавших в экстремальных ситуациях.

Методы оказания помощи при острых стрессовых реакциях.

Ранее были рассмотрены состояния, наиболее часто встречающиеся у людей, оказавшихся в чрезвычайной (экстремальной) ситуации. Рассмотрим особенности психологической помощи при каждом из них.

Психологическая помощь при страхе.

- 1) Не оставляйте человека одного. Страх тяжело переносить в одиночестве.
- 2) Положите руку пострадавшего себе на запястье, чтобы он ощутил ваш спокойный пульс. Это будет для него сигналом: «Я сейчас рядом, ты не один!».
- 3) Дышите глубоко и ровно. Побуждайте пострадавшего дышать в одном с вами ритме. Предложите ему сделать несколько дыхательных упражнений.
- 4) Если пострадавший говорит, слушайте его, выказывайте заинтересованность, понимание, сочувствие. Есть мнение, что такие разговоры только усиливают страх, однако ученые давно доказали, что, когда человек проговорит свой страх, тот становится не таким сильным.
- 5) Сделайте пострадавшему легкий массаж наиболее напряженных мышц тела.
- 6) Не пытайтесь отвлечь человека фразами: «Не думай об этом», «Это ерунда», «Это глупости» и т.д.
- 7) Если боится ребенок, поговорите с ним о его страхах, после этого можно поиграть, порисовать, полепить – это поможет ребенку выразить свои чувства.
- 8) Постарайтесь занять человека каким-нибудь делом. Этим вы отвлечете его от переживаний. Помните – страх может быть полезным (если помогает избегать опасных ситуаций), поэтому бороться с ним нужно тогда, когда он мешает жить нормальной жизнью.

Психологическая помощь при тревоге.

- 1) Очень важно постараться разговаривать человека и понять, что именно его тревожит. В этом случае, возможно, человек осознает источник тревоги и сможет успокоиться.
- 2) Часто человек тревожится, когда у него не хватает информации о происходящих событиях. В этом случае можно попытаться составить план, когда, где и какую информацию можно получить.
- 3) Попытайтесь занять человека умственным трудом: считать, писать и т.д. Если он будет увлечен этим, то тревога отступит.
- 4) Физический труд так же может быть хорошим способом успокоиться. Если есть возможность, можно сделать зарядку или совершить пробежку.

Психологическая помощь при плаче.

- 1) Не оставляйте пострадавшего одного.
- 2) Установите физический контакт с пострадавшим (возьмите за руку, положите свою руку ему на плечо или спину, погладьте его по голове). Дайте ему почувствовать, что вы рядом.
- 3) Применяйте приемы «активного слушания» (они помогут пострадавшему выплеснуть свое горе): периодически произносите «ага», «да», кивайте головой, то есть подтверждайте, что слушаете и сочувствуете; повторяйте за пострадавшим отрывки фраз, в которых он выражает свои чувства; говорите о своих чувствах и чувствах пострадавшего.
- 4) Не старайтесь успокоить пострадавшего. Дайте ему возможность выплакаться и выговориться, «выплеснуть» из себя горе, страх, обиду.
- 5) Не задавайте вопросов, не давайте советов. Ваша задача – выслушать.

Психологическая помощь при истерике.

- 1) В отличие от слез, истерика – это состояние, которое необходимо постараться прекратить, поскольку в этом состоянии человек теряет много физических и психологических сил.
- 2) Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку. Оставайтесь с человеком наедине, если это не опасно для вас.
- 3) Неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить (например, можно дать пощечину, облить водой, с грохотом уронить предмет, резко крикнуть на пострадавшего). Если

такое действие совершить не удастся, то сидите рядом с человеком, держите его за руку, поглаживайте по спине, но не вступайте с ним в беседу или, тем более, в спор. Любые ваши слова в этой ситуации только подольют масла в огонь.

4) После того, как истерика пошла на спад, говорите с пострадавшим короткими фразами, уверенным, но доброжелательным тоном («выпей воды», «умойся»).

5) После истерики наступает упадок сил. Дайте человеку возможность отдохнуть.

6) Не потакайте желаниям пострадавшего.

Психологическая помощь при апатии.

1) Поговорите с человеком. Задайте ему несколько простых вопросов исходя из того, знаком он вам или нет: «Как тебя зовут?», «Как ты себя чувствуешь?», «Хочешь есть?».

2) Проводите пострадавшего к месту отдыха, помогите удобно устроиться (обязательно нужно снять обувь).

3) Возьмите человека за руку или положите свою руку ему на лоб.

4) Дайте ему возможность поспать или просто полежать.

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

Психологическая помощь при чувстве вины и стыда.

1) Поговорите с человеком, выслушайте его. Дайте понять, что вы слушаете и понимаете его (кивайте, поддакивайте, говорите «угу», «ага»).

2) Не осуждайте человека, не старайтесь оценивать его действия, принимайте человека таким, какой он есть.

3) Не пытайтесь переубедить человека («Ты не виноват», «Такое с каждым может случиться»). На этом этапе важно дать человеку выговориться, рассказать о своих чувствах.

4) Не давайте советов, не рассказывайте о своем опыте, не задавайте вопросов – просто слушайте.

Психологическая помощь при двигательном возбуждении.

1) Постарайтесь найти возможность физически остановить человека. Прежде, чем пытаться ему помочь, убедитесь, что это не опасно для вас. Помните, психологическая помощь возможна только в случае, если пострадавший отдает себе отчет в своих действиях.

2) Используйте прием «захват»: находясь сзади, просуньте свои руки пострадавшему под мышки, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя.

3) Изолируйте пострадавшего от окружающих.

4) Задавайте человеку вопросы, которые привлекут его внимание, или поручите дело, которое заставит его задуматься. Любая интеллектуальная активность снизит уровень активности физической.

5) Предложите прогуляться, сделать несколько физических упражнений, выполнить какую-то физическую работу (что-то принести, переставить и т.д.), так, чтобы он почувствовал физическую усталость.

6) Предложите совместно сделать дыхательную гимнастику.

7) Массируйте «позитивные» точки. Говорите спокойным голосом о чувствах, которые он испытывает. («Тебе хочется что-то сделать, чтобы это прекратилось? Ты хочешь убежать, спрятаться от происходящего?»)

8) Не спорьте с пострадавшим, не задавайте вопросов, в разговоре избегайте фраз с частицей «не», относящихся к нежелательным действиям (например: «Не беги», «Не размахивай руками», «Не кричи»).

9) Помните, что пострадавший может причинить вред себе и другим.

10) Помните, что двигательное возбуждение обычно длится недолго и может смениться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением.

Психологическая помощь при нервной дрожи.

1) Нужно усилить дрожь.

- 2) Возьмите пострадавшего за плечи и сильно, резко потрясите в течение 10–15 секунд.
- 3) Продолжайте разговаривать с ним, иначе он может воспринять ваши действия как нападение.
- 4) После завершения реакции необходимо дать пострадавшему возможность отдохнуть. Желательно уложить его спать.

Категорически нельзя:

- 1) обнимать пострадавшего или прижимать его к себе;
- 2) укрывать пострадавшего чем-то теплым;
- 3) успокаивать пострадавшего, говорить, чтобы он взял себя в руки.

Психологическая помощь при гневe, злости, агрессии.

- 1) Сведите к минимуму количество окружающих.
- 2) Дайте пострадавшему возможность «выпустить пар» (например, выговориться или избить подушку).
- 3) Поручите работу, связанную с высокой физической нагрузкой.
- 4) Демонстрируйте благожелательность. Даже если вы не согласны с пострадавшим, не обвиняйте его самого, а высказывайтесь по поводу его действий. В противном случае агрессивное поведение будет направлено на вас. Нельзя говорить: «Что же ты за человек!». Надо говорить: «Ты ужасно злишься, тебе хочется все разнести вдребезги. Давай вместе попытаемся найти выход из этой ситуации».
- 5) Старайтесь разрядить обстановку смешными комментариями или действиями, но только в том случае, если это уместно.

б) Агрессия может быть погашена страхом наказания, если:

- нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;
- наказание строгое и вероятность его осуществления велика.

7) Если не оказать помощь разъяренному человеку, это приведет к опасным последствиям: из-за снижения контроля за своими действиями человек будет совершать необдуманные поступки, может нанести увечья себе и другим.

Психологическая помощь при наличии у пострадавшего бреда и галлюцинаций.

1. Обратитесь к медицинским работникам, вызовите бригаду скорой психиатрической помощи.
2. До прибытия специалистов следите за тем, чтобы пострадавший не навредил себе и окружающим. Уберите от него предметы, представляющие потенциальную опасность.
3. Изолируйте пострадавшего и не оставляйте его одного.
4. Говорите с пострадавшим спокойным голосом. Соглашайтесь с ним, не пытайтесь его переубедить. Помните, что в такой ситуации переубедить пострадавшего невозможно.

Психологическая помощь при ступоре.

- 1) Согните пострадавшему пальцы на обеих руках и прижмите их к основанию ладони. Большие пальцы должны быть выставлены наружу.
- 2) Кончиками большого и указательного пальцев массируйте пострадавшему точки, расположенные на лбу, над глазами ровно посередине между линией роста волос и бровями, четко над зрачками.
- 3) Ладонь свободной руки положите на грудь пострадавшего. Подстройте свое дыхание под ритм его дыхания.
- 4) Человек, находясь в ступоре, может слышать и видеть. Поэтому говорите ему на ухо тихо, медленно и четко то, что может вызвать сильные эмоции (лучше негативные). Необходимо любыми средствами добиться реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения.

Помощь и поддержка окружающих во время и сразу после трагических событий помогают человеку справиться с горем, не попасть в дальнейшем в замкнутый круг страха, вины и отчаянья.

Самопомощь при острых реакциях на стресс.

Для анализа приемов самопомощи в ситуации острого стресса обратимся к работе Ю.С. Шойгу. При наличии сильных негативных эмоций она предлагает использовать ряд универсальных приемов, которые не являются собственно психологическими:

- 1) Займитесь физическим трудом: переставляйте мебель, убирайте, работайте в саду.
- 2) Сделайте зарядку, совершите пробежку или просто пройдитесь в среднем темпе.
- 3) Примите контрастный душ.
- 4) Покричите, потопайте ногами, побейте ненужную посуду и т.д.
- 5) Дайте волю слезам, поделитесь своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять.
- 6) Не употребляйте большое количество алкоголя, это, как правило, только усугубляет ситуацию.

Помимо универсальных Ю.С. Шойгу предлагает способы, которые помогают справиться с каждой конкретной реакцией.

Самопомощь при страхе:

1) Попробуйте сформулировать про себя, а потом проговорить вслух, что вызывает страх. Если есть возможность, поделитесь своими переживаниями с окружающими людьми. Высказанный страх становится меньше.

2) При приближении приступа страха дышать нужно неглубоко и медленно – вдыхать через рот, а выдыхать через нос. Можно попробовать такое упражнение: сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1-2 секунды, выдохните. Повторите упражнение 2 раза. Потом сделайте 2 нормальных (неглубоких) медленных вдоха-выдоха. Чередуйте глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше.

Самопомощь при тревоге:

1) Первый шаг – превратить тревогу в страх. Нужно постараться понять, что именно тревожит. Иногда этого достаточно, чтобы напряжение снизилось, а переживания стали не такими мучительными.

2) Самое мучительное переживание при тревоге – это невозможность расслабиться. Поэтому полезно сделать несколько активных движений, физических упражнений, чтобы снять напряжение. Особенно полезны упражнения на растяжку мышц.

3) Сложные умственные операции тоже помогают снизить уровень тревоги. Можно считать в уме, вспоминать или сочинять стихи, придумывать рифмы и т.д.

Самопомощь при плаче:

1) Слезы, как правило, приносят значительное облегчение. Поэтому этой реакции можно и нужно дать осуществиться. Когда человек сдерживает слезы, эмоциональной разрядки не происходит.

2) Однако если вы чувствуете, что слезы уже не приносят облегчения и нужно успокаиваться, то помогут следующие приемы:

А) Выпить стакан воды. Это известное и широко используемое средство.

Б) Медленно, но не глубоко, а нормально дышать, концентрируясь на выдохе.

Самопомощь при истерике:

1) Уйти от «зрителей», свидетелей происходящего, остаться одному.

2) Умыться ледяной водой – это поможет прийти в себя.

3) Сделать дыхательные упражнения: вдох, задержка дыхания на 1-2 секунды, медленный выдох через нос, задержка дыхания на 1-2 секунды, медленный вдох и т.д. – до того момента, пока не удастся успокоиться.

Самопомощь при апатии:

1) Если вы чувствуете упадок сил, если вам трудно собраться и начать что-то делать и, особенно, если вы понимаете, что не способны испытывать эмоции, дайте себе возможность отдохнуть, хотя бы 15-20 минут.

2) Снимите обувь, примите удобную позу, постарайтесь расслабиться. Поместите в тепло ноги, следите за тем, чтобы тело не было напряжено.

3) Помассируйте мочки ушей и пальцы рук – это места, где находится огромное количество биологически активных точек. Эта процедура поможет вам немного взбодриться.

4) Выпейте чашку некрепкого сладкого чая. Не злоупотребляйте напитками, содержащими кофеин (кофе, крепкий чай), это может только усугубить ваше состояние.

5) Сделайте несколько физических упражнений, но не в быстром темпе.

6) После этого приступайте к выполнению тех дел, которые необходимо сделать. Выполняйте работу в среднем темпе, старайтесь сохранять силы.

7) Не беритесь за несколько дел сразу, в таком состоянии внимание рассеяно и сконцентрироваться, особенно на нескольких делах, трудно.

8) Постарайтесь при первой же возможности дать себе полноценный отдых.

Самопомощь при чувстве вины и стыда:

1) Для того, чтобы справиться с этими чувствами, даже профессиональному психологу может понадобиться помощь.

2) Говоря о своих чувствах, используйте вместо «мне стыдно» или «я виноват» словосочетание «я сожалею», «мне жаль». Слова имеют большое значение, и такая формулировка может помочь вам оценить свои переживания и справиться с ними.

3) Напишите о своих чувствах письмо. Это может быть письмо себе или человеку, которого вы потеряли. Это часто помогает выразить свои чувства.

Самопомощь при двигательном возбуждении:

1) Попробуйте направить активность на какое-нибудь дело. Можно сделать зарядку, пробежаться, прогуляться на свежем воздухе. Вам помогут любые активные действия;

2) Попытайтесь снять лишнее напряжение. Для этого дышите ровно и медленно. Сосредоточьтесь на своем дыхании. Представьте, как вместе с воздухом вы выдыхаете напряжение.

3) Поместите в тепло ноги и руки, можно активно растереть их до появления ощущения тепла. Положите руку себе на запястье, почувствуйте свой пульс, попробуйте сосредоточиться на работе своего сердца, представить, как оно размеренно бьется. Современная медицина утверждает, что звук биения сердца позволяет почувствовать себя спокойно и защищено

4) Если возможно, включите спокойную музыку, которая вам нравится.

Самопомощь при дрожи:

1) Усиьте дрожь. Тело сбрасывает лишнее напряжение – помогите ему;

2) Не старайтесь прекратить это состояние, не пытайтесь силой удержать трясущиеся мышцы – так вы достигнете обратного результата;

3) Попробуйте не обращать на дрожь внимания, через некоторое время она прекратится сама собой.

Самопомощь при гневе, злости, агрессии:

1) Если вы испытываете гнев, необходимо дать ему выход таким образом, чтобы это не шло во вред вам и окружающим. Доказано, что люди, скрывающие и подавляющие агрессию, испытывают больше проблем со здоровьем, чем те, кто умеют свой гнев выразить.

2) Громко топните ногой (стукните рукой) и с чувством повторите: «Я злюсь», «Я взбешен» и т.д. Можно повторить несколько раз, пока не почувствуете облегчение.

3) Постарайтесь высказать свои чувства другому человеку.

4) Дайте себе физическую нагрузку, почувствуйте, сколько физической энергии вы затрачиваете, когда злитесь.

Важно помнить, что чем раньше оказана экстренная психологическая помощь, тем меньше вероятность развития отсроченных реакций и негативных последствий воздействия на человека психотравмирующей ситуации.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Основная цель проведения практического занятия заключается в закреплении знаний, полученных в ходе прослушивания лекционного материала.

Практические занятия проводятся в форме заслушивания докладов и обсуждения материала. Обсуждение направлено на лучшее усвоение изученного материала, освоение научных основ, эффективных методов и приемов решения конкретных практических задач, на развитие способностей к творческому использованию получаемых знаний и навыков.

Практическое занятие по данной дисциплине проводится также в форме устного опроса студентов по плану практических занятий, предполагающего проверку знаний усвоенного лекционного материала.

В ходе подготовки к практическому занятию студенту следует просмотреть материалы лекции, а затем начать изучение учебной литературы. Следует знать, что освещение того или иного вопроса в литературе часто является неполным, ориентированным в большей степени на одни разделы дисциплины, и в меньшей – на другие. Поэтому не следует ограничиваться одним учебником, научной статьей или монографией, а рассмотреть, как можно больше материала по интересующей теме, представленного в системе ЭБС.

Студенту рекомендуется следующая схема подготовки к практическому занятию:

1. Проработать конспект лекций;
2. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
3. Ответить на вопросы плана практического занятия;
4. Выполнить домашнее задание;
5. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

При подготовке к практическим занятиям следует руководствоваться указаниями и рекомендациями преподавателя, использовать основную литературу из представленного им списка. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном в рабочей программе дисциплины списке.

При подготовке доклада на практическое занятие желательно заранее обсудить с преподавателем перечень используемой литературы, за день до практического занятия предупредить о необходимых для предоставления материала технических средствах, напечатанный текст доклада предоставить преподавателю.

Если при изучении отдельных вопросов возникнут трудности, студент может обратиться к преподавателю за консультацией (устной или письменной).

Таким образом, значительную роль в изучении предмета выполняют практические занятия, которые призваны, прежде всего, закреплять теоретические знания, полученные в ходе прослушивания и запоминания лекционного материала, ознакомления с учебной и научной литературой, а также выполнения самостоятельных заданий. Тем самым практические занятия способствуют получению наиболее качественных знаний, помогают приобрести навыки самостоятельной работы.

Практические занятия

Тема 3. Психотерапия в кризисных и экстремальных ситуациях.

1. Особенности психотерапии в кризисных и экстремальных ситуациях.
2. Суггестивная психотерапия.
3. Психосинтез.
4. Терапия, фокусированная на решении.
5. Позитивная психотерапия.
6. Гештальт-терапия.
7. Когнитивно-поведенческая психотерапия.
8. Символдрама (метод кататимного переживания образов).
9. Транзактный анализ.
10. Терапия искусством (арт-терапия).

11. Креативная визуализация.
12. Психодрама.
13. Танцевально-двигательная терапия.
14. Телесно-ориентированная психотерапия.
15. Нейролингвистическое программирование (НЛП).

Тема 4. Психологическая помощь людям, переживающим возрастные 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.
6. Особенности психологического консультирования лиц, переживающих возрастные кризисы.
7. Психологическое сопровождение возрастных кризисов.
8. Показания для психотерапии при работе с возрастными кризисами. Возможности и ограничения различных психотерапевтических направлений.

Тема 5. Психологическая помощь людям, переживающим 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.
5. Особенности психологического консультирования лиц, переживающих профессиональные кризисы.
6. Психологическое сопровождение нормативных и ненормативных профессиональных кризисов.
7. Показания для психотерапии при работе с профессиональными кризисами. Возможности и ограничения различных психотерапевтических направлений.

Тема 6. Психологическая помощь при нормативных и ненормативных семейных кризисах.

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.
7. Особенности кризисного семейного консультирования.
8. Психологическое сопровождение нормативных и ненормативных семейных кризисов.

9. Показания для психотерапии при работе с семейными кризисами. Системная семейная психотерапия.

Тема 7. 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 на различных этапах нормального горевания.
7. Особенности психологической помощи при работе с осложненным гореванием.

Тема 8. Болезнь как кризис. Психологическая помощь в паллиативной медицине.

1. Болезнь (травма) как кризисное состояние.
2. Неизлечимая болезнь: психологическое сопровождение.
3. Паллиативная медицина и психотерапия.
4. Психология терминальных состояний.
5. Психологические аспекты сообщения и принятия диагноза.
6. Психотерапия терминальных больных.
7. Психологическая и психотерапевтическая работа с родственниками терминальных больных.
8. Работа психолога в хосписе.

Тема 9. Психологическая помощь в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях.

1. Понятие и базовые принципы оказания психологической помощи в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях.
2. Этические принципы оказания психологической помощи в экстремальной (чрезвычайной) ситуации.
3. Требования к методам оказания экстренной психологической помощи.
4. Психологическая помощь жертвам (пострадавшим) стихийных бедствий и катастроф.
5. Психологическая помощь жертвам насилия.
6. Особенности оказания психологической помощи беженцам и вынужденным переселенцам.
7. Психологическая помощь вынужденным участникам боевых действий.
8. Психологическая помощь специалистам, работающим в экстремальных ситуациях.
9. Профилактика развития ПТСР у субъектов экстремальных (чрезвычайных) ситуаций.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) К ЛАБОРАТОРНЫМ ЗАНЯТИЯМ

Основная цель проведения лабораторного занятия заключается в закреплении знаний, полученных на лекциях и практических занятиях, формирование умений практического применения полученных знаний.

Лабораторные работы предполагают отработку умений, сформированных на практических занятиях. Для успешного выполнения работы вначале необходимо повторить теоретический материал по соответствующей теме. При первом прочтении выделяются смысловые блоки для дальнейшего анализа. При повторном прочтении определяются точные формулировки ответов на вопросы для анализа. Отчет о лабораторной работе оформляется письменно и сдается на проверку непосредственно после занятия.

Лабораторные работы выполняются студентами в микрогруппах, что способствует развитию коммуникативных качеств, общекультурных и профессиональных компетенций.

Лабораторные занятия

Тема 2. Базовые принципы и методы кризисного консультирования. Психологическое сопровождение в кризисной ситуации.

Содержание работы. Лабораторная работа включает в себя две части:

1) В микрогруппах по три человека отрабатывается алгоритм кризисного консультирования, с которым студенты знакомятся на лекции. Один из членов микрогруппы выступает в роли клиента, переживающего кризис, второй – в роли психолога, третий – супервизора. Затем оформляется краткий отчет о проделанной работе.

2) В микрогруппах по 3-4 человека разрабатывается программа психологического сопровождения человека, переживающего кризис (находящегося в кризисной ситуации). Каждая группа получает индивидуальное задание. Затем оформляется краткий отчет о проделанной работе.

Тема 3. Психотерапия в кризисных и экстремальных ситуациях.

Содержание работы. В микрогруппах осуществляется отработка умений использования техник психотерапии, применяемых в кризисных (экстремальных) ситуациях. Студенты разбиваются на тройки (клиент, психолог, супервизор) и отрабатывают 1-2 техники (по выбору) из различных направлений психотерапии. После работы с техниками каждого направления проводится групповое обсуждение. Затем оформляется отчет о проделанной работе.

Тема 4. Психологическая помощь людям, переживающим возрастные кризисы.

Содержание работы. Работа осуществляется в микрогруппах по 3-4 человека. На основе анализа специализированной литературы студенты заполняют следующую таблицу:

№ п/п	Название кризиса, возрастные рамки	Ключевое противоречие кризиса	Симптомы кризиса (специфические и неспецифические)	Благоприятный вариант выхода из кризиса и условия, способствующие этому	Неблагоприятный вариант выхода из кризиса и условия, способствующие этому
1					
2..					

Затем проводится групповое обсуждение и обобщение результатов.

Тема 9. Психологическая помощь в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях.

Содержание работы. Отработка процедуры дебрифинга. Группа заранее получает задание ознакомиться с описанием процедуры (см. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях – М.: Эксмо, 2005. – С. 51 – 56). В начале занятия распределяются роли участников (психологи и пострадавшие), описывается гипотетическая экстремальная ситуация. Далее работа выстраивается в соответствии со стандартным алгоритмом проведения дебрифинга. По итогам занятия каждый из участников составляет краткий письменный самоотчет.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Для работы со студентами рекомендуют к применению следующие формы самостоятельной работы.

Работа с литературой

Важной составляющей самостоятельной внеаудиторной подготовки является работа с литературой по всем формам занятий: семинарским, практическим, при подготовке к зачетам, экзаменам, тестированию, участию в научных конференциях.

Один из методов работы с литературой – повторение: прочитанный текст можно заучить наизусть. Простое повторение воздействует на память механически и поверхностно. Полученные таким путем сведения легко забываются.

Более эффективный метод – метод кодирования: прочитанный текст нужно подвергнуть большей, чем простое заучивание, обработке. Чтобы основательно обработать информацию и закодировать ее для хранения, важно провести целый ряд мыслительных операций: прокомментировать новые данные; оценить их значение; поставить вопросы; сопоставить полученные сведения с ранее известными. Для улучшения обработки информации очень важно устанавливать осмысленные связи, структурировать новые сведения. При изучении дисциплины «Психологическая помощь в кризисных и экстремальных ситуациях» важным вариантом кодирования информации является составление схем и таблиц. В этом случае помимо вербальной (словесной), задействуется моторная память, что способствует более полному усвоению материала.

Изучение научной учебной и иной литературы требует ведения рабочих записей. Форма записей может быть весьма разнообразной: простой или развернутый план, тезисы, цитаты, конспект.

План – структура письменной работы, определяющая последовательность изложения материала. Он является наиболее краткой и потому самой доступной и распространенной формой записей содержания исходного источника информации. По существу, это перечень основных вопросов, рассматриваемых в источнике. План может быть простым и развернутым. Их отличие состоит в степени детализации содержания и, соответственно, в объеме.

Выписки представляют собой небольшие фрагменты текста (неполные и полные предложения, отделы абзацы, а также дословные и близкие к дословным записи об излагаемых в нем фактах), содержащие в себе основную идею (идеи) прочитанного текста. Выписки представляют собой более сложную форму записи содержания исходного источника информации. По сути, выписки – не что иное, как цитаты, заимствованные из текста. Выписки позволяют в концентрированной форме и с максимальной точностью воспроизвести наиболее важные мысли автора, статистические и фактологические сведения.

Тезисы – сжатое изложение содержания изученного материала в утвердительной (реже опровергающей) форме. Отличие тезисов от обычных выписок состоит в том, что тезисам присуща значительно более высокая степень концентрации материала. В тезисах отмечается преобладание выводов над общими рассуждениями. Записываются они близко к оригинальному тексту, т.е. без использования прямого цитирования.

Аннотация – краткое изложение основного содержания исходного источника информации, дающее о нем обобщенное представление. К написанию аннотаций прибегают в тех случаях, когда подлинная ценность и пригодность исходного источника информации исполнителю письменной работы окончательно неясна, но в то же время о нем необходимо оставить краткую запись с обобщающей характеристикой.

Резюме – краткая оценка изученного содержания исходного источника информации, полученная, прежде всего, на основе содержащихся в нем выводов. Резюме весьма сходно по своей сути с аннотацией. Однако, в отличие от последней, текст резюме концентрирует в себе данные не из основного содержания исходного источника информации, а из его заключительной части, прежде всего выводов. Но, как и в случае с аннотацией, резюме излагается своими словами – выдержки из оригинального текста в нем практически не встречаются.

Конспект представляет собой сложную запись содержания исходного текста, включающая в

себя заимствования (цитаты) наиболее примечательных мест в сочетании с планом источника, а также сжатый анализ записанного материала и выводы по нему.

При выполнении конспекта требуется внимательно прочитать текст, уточнить в справочной литературе непонятные слова и вынести справочные данные на поля конспекта. Нужно выделить главное, составить план. Затем следует кратко сформулировать основные положения текста, отметить аргументацию автора. Записи материала следует проводить, четко следуя пунктам плана и выражая мысль своими словами. Цитаты должны быть записаны грамотно, учитывать лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Необходимо указывать библиографическое описание конспектируемого источника.

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, подготовка к практическим занятиям, экзаменам, самоконтроль приобретаемых знаний и т.д.

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

Тематика заданий для самостоятельной работы включает в себя задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы:

1. Одним из важных направлений самостоятельной работы студентов при изучении дисциплины «Психологическая помощь в кризисных и экстремальных ситуациях» является выполнение заданий, полученных в ходе лекции. Совокупность заданий по каждой теме направлена на дополнение конспекта лекции, уточнение понятий, составление схем и т.д. Так, студентам может быть предложено выписать значение терминов, составить таблицу, отражающую различные мнения по тому или иному вопросу и т.д. Конкретный состав заданий определяется количеством аудиторных часов и часов для самостоятельной работы, предусмотренных для изучения темы. Общим для всех заданий является их малый объём и направленность на дополнение конспекта лекции. Выполняются задания, как правило, в лекционных тетрадях.

2. Подготовка к практическому занятию – включает повторение материала лекции, чтение дополнительной литературы, конспектирование материала.

3. Подготовка к лабораторному занятию – включает повторение материала лекции и содержания практических занятий по соответствующей теме.

4. Выполнение письменных домашних работ. Данные работы направлены на углубленное изучение отдельных вопросов темы, анализ отдельных аспектов изучаемого явления. Оптимальной формой выполнения задания является составление таблицы или схемы, отражающей ключевые критерии сравнения, этапы и т.д. (в соответствии с конкретным заданием). Необходимость представить материал кратко способствует его более глубокой проработке, а не простому фиксации в тетради.

В процессе изучения дисциплины студентам предлагаются следующие письменные работы:

- 1) Составление сравнительной характеристики экстремальной и кризисной ситуаций;
- 2) Составление сравнительной характеристики нормативных и ненормативных кризисов (в виде таблицы, с указанием критериев сравнения);
- 3) Составление развернутого алгоритма психологического сопровождения в кризисной си-

туации;

4) Составление таблиц «Нормативные кризисы профессионального развития» и «Ненормативные кризисы профессионального развития»;

5) Составление таблиц «Нормативные семейные кризисы» и «Ненормативные семейные кризисы»;

6) Написание самоотчета по дебрифингу.