



# **Психологии кризисных состояний**

## **Количество кредитов : 3 кредита**

**м.п.н., ст. преподаватель кафедры  
«Педагогика и психология»**

**Сатыбалдина Рахат Берикболовна**

<b>№ Тема/ неделя</b>	<b>Наименование темы</b>	<b>Содержание темы</b>
<b>1</b>	Проблема критической жизненной ситуации в современной психологии	Тема 1.1 Критические жизненные ситуации Тема 1.2 Виды фрустрационного поведения
<b>2</b>	Кризисные состояния, основное понятие	Тема 2.1 Процессы преодоления критических ситуаций Тема 2.2 Процесс преодоления критических ситуаций
<b>3</b>	Психология травматического стресса: переживание катастрофы	Тема 3.1 Основы психологии травматического стресса Тема 3.2 Стадии реакции на травматический стресс
<b>4</b>	Психология горя: переживание потери близких. Общие симптомы горя	Тема 4.1 Теоретические вопросы психологии горя: виды, феноменология, динамика Тема 4.2 Психологическая помощь на разных стадиях переживания утраты
<b>5</b>	Психология болезни и смерти	Тема 5.1 Внутренняя картина болезни Тема 5.2 Собственно умирание
<b>6</b>	Психология насилия: переживания оскорбления	Тема 6.1 Психологическое насилие, также эмоциональное или моральное насилие Тема 6.2 Сексуальное насилие
<b>7</b>	Психологическая помощь в критических жизненных ситуациях	Тема 7.1 Помощь в особых случаях, кризисных и экстремальных ситуациях. Кризисная интервенция Тема 7.2 Стадии работы над кризисом



- **Цель изучения дисциплины:** подготовка студентов к оказанию психологической помощи людям - жертвам катастроф, насилия, переживающим горе из-за утраты близкого человека или собственную болезнь и инвалидность.
- **Основными задачами курса являются:**
- изложение материала по психологии кризисных состояний личности;
- формирование умений выявления и коррекции людей, находящихся в кризисных состояниях;
- обеспечение студентов знаниями по психологии кризисных состояний детей и взрослых.

- **1.6 Результаты обучения**

- Закрепить полученные знания по психологии кризисных состояний;
- освоить основы психологии кризисных состояний;
- научиться объективно и гуманно исследовать детей, подростков и взрослых, находящихся в кризисных состояниях;
- ориентироваться в разнообразных методах психодиагностики, психокоррекции и комплексной реабилитации;
- иметь достаточный запас знаний и умений для проведения реабилитационных мер.

Критическая ситуация в самом общем плане должна быть определена как ситуация невозможности, т.е. такая ситуация, в которой субъект сталкивается с невозможностью реализации внутренних потребностей своей жизни (мотивов, стремлений, ценностей и пр.). Несмотря на огромную литературу вопроса, теоретические представления о критических ситуациях развиты довольно слабо.

- Обычно выделяют следующие виды фрустрационного поведения:
- двигательное возбуждение - бесперсальные и неупорядоченные реакции;
- апатия (в исследовании Р. Баркера, Т. Дембо и К. Левина один из детей в фрустрирующей ситуации лег на пол и смотрел в потолок)
- агрессия и деструкция,
- стереотипия - тенденция к слепому повторению фиксированного поведения;
- регрессия, которая понимается либо «как обращение к поведенческим моделям, доминировавшим в более ранние периоды жизни индивида», либо как «примитивизация» поведения (измерявшаяся в эксперименте Р. Баркера, Т. Дембо и К. Левина снижением «конструктивности» поведения) или падение «качества исполнения».
- Таковы виды фрустрационного поведения. Каковы же его наиболее существенные, центральные характеристики? Монография Н. Майера отвечает на этот вопрос уже своим названием - «Фрустрация: поведение без цели». В другой работе Н. Майер разъяснял, что базовое утверждение его теории состоит не в том, что «фрустрированный человек не имеет цели», а «что поведение фрустрированного человека не имеет цели, т.е. что оно утрачивает целевую ориентацию».



Вопрос о смысле жизни человека — ключевая мировоззренческая проблема, имеющая ряд аспектов: философский, социологический, этический, социально-психологический. Как считает Л. Н. Коган, основным в данном случае является социологический аспект, ибо он раскрывает зависимость смысла жизни от общественных отношений, в которые включен субъект, и показывает, что именно общественные отношения дают простор или, наоборот, тормозят осуществление жизненных целей.

Уровни осознания человеком смысла своей жизни могут быть различными: от самых общих представлений («приносить пользу обществу») до ясного понимания конкретных задач своей деятельности.

Многие домарксистские философы рассматривали смысл жизни только как категорию сознания, хотя она в первую очередь характеризует деятельностно-практическую сущность человека. Человек сколько угодно может говорить о высоком смысле своей жизни, но судить о смысле его жизни можно только по его деятельности. «...По каким признакам судить нам о реальных «помыслах и чувствах» реальных личностей? Понятно, что такой признак может быть лишь один: действия этих личностей...»<sup>45</sup>, — писал В. И. Ленин.



Частным случаем преодоления критических ситуаций является психологическая перестройка личности — одна из сторон психической деятельности, которая в определенные периоды жизни каждого человека оказывается особо актуальной. Поводом для этого служат самые разнообразные обстоятельства, требующие освобождения от каких-то нежелательных привычек, изменения сложившегося уклада жизни, привычного вида трудовой деятельности или же ее прежнего стиля. Такая перестройка, если ее необходимость диктуется коренными интересами общества, может носить массовый характер. На совещании в ЦК КПСС по вопросам ускорения научно-технического прогресса М. С. Горбачев отмечал: «Весь опыт партии говорит: мало что можно изменить в экономике, управлении, воспитании, если не осуществить психологическую перестройку, не выработать желания и умения мыслить и работать по-новому» 46.

**Стрессы являются непрямым атрибутом современной жизни. Социальные, экономические изменения, природные и техногенные катастрофы, рост насилия, межнациональные и межрегиональные конфликты, семейные проблемы – все это может являться источниками конфликтов. Исследования Г. Селье показали, что определенная степень стресса может быть полезной, так как играет мобилизующую роль и способствует приспособлению человека к изменяющимся условиям. Но если стресс велик по силе и продолжительности, то он перегружает психологические, физиологические и адаптационные возможности человека и разрушает защиту. Такой стресс вызывает психологическую тревогу и определяется как травматический. Травматический стресс является особой формой общей стрессовой реакцией, это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства. Это важно учитывать, так как люди, пережившие травматический стресс, иногда могут казаться ненормальными, сумасшедшими, хотя на самом деле таковыми не будут являться.**

Интенсивность исследований психологических аспектов переживания травматического стресса возросла после войны во Вьетнаме, в связи с проблемами адаптации американских ветеранов. Результаты многочисленных исследований показали, что состояние, развивающееся под воздействием психологического травматического стресса, не попало ни в одну из имеющихся в клинической практике. Последствия травмы могли проявиться внезапно, через продолжительное время, на фоне общего благополучия человека, и со временем ухудшение состояния становилось все более отчетливо выраженным. Было описано множество разнообразных симптомов подобного изменения состояния, однако долгое время не было разработано четких критериев его диагностики. Также не существовало единого названия для его обозначения.



В психологии горе обычно понимается как переживание потери, утраты. К. Изард отмечает, что «утрата может быть временной (разлука) или постоянной (смерть), действительной или воображаемой, физической или психологической». Иными словами, это очень многоликое явление, и в дополнение к перечисленным видам можно представить еще одну классификацию утрат, созданную по объектному основанию. «Они бывают социальными (утрата работы или учебы), психическими и физическими (утрата соответствующих способностей или возможностей), духовными или материальными». Каждый из нас непременно что-то теряет в жизни, однако самое острое горе возникает, когда из жизни уходит любимый, дорогой сердцу человек. Именно этот, наиболее тяжелый вид утраты и сопровождающие его переживания будут предметом нашего обсуждения.

**Перейдем к рассмотрению специфики психологической помощи горюющему человеку на каждой из ориентировочных стадий переживания утраты.**

**1. Стадия шока и отрицания.** В период первых реакций на утрату перед психологом или тем, кто находится рядом с человеком, потерявшим своего близкого, стоит тройная задача: (1) прежде всего, вывести человека из шокового состояния, (2) затем помочь ему признать факт потери, когда он будет к этому готов, и (3) плюс к тому, постараться пробудить чувства, а тем самым запустить работу горя.

**Чтобы вывести человека из шока, необходимо восстановить его контакт с реальностью, для чего могут предприниматься следующие действия:**

- **обращение по имени, простые вопросы и просьбы к потерпевшему утрату;**
- **использование привлекающих внимание, значимых зрительных впечатлений, например, предметов, связанных с усопшим;**
- **тактильный контакт с горюющим.**

Став фактом сознания ашошастическая объективная картина болезни – отражает функциональные и органические изменения, связанные с заболеванием – с неизбежностью начинает подчиняться и законам субъективного.

В.к.б. не является калькой ашошастической и не всегда совпадает с ней. Болезнь приобретает для пациента свой психологический смысл.

Д.Липовски изучает следующие типы реакций на информацию о заболевании («значение болезни»):

- болезнь-угроза (реакции: противодействие, тревога, уход, борьба);
- болезнь-утрата (реакции: депрессия, ипохондрия, растерянность, горе, попытка привлечь к себе внимание);
- болезнь-выигрыш (реакции: безразличие, жизнерадостность, враждебность по отношению к врачу);
- болезнь-наказание (реакции: стыд, угнетенность, гнев).

В.к.б. – «продукт» собственной активности субъекта, формируется в своих более или менее развернутых формах при любом заболевании.

В.к.б. – это основной комплекс вторичных, психических по своей природе, симптомов заболевания, который в ряде случаев может осложнять течение болезни, препятствовать успешности лечебных мероприятий и тормозить ход реабилитационного процесса. Он может сам по себе стать источником стойкой инвалидизации пациента.



Терминальные состояния определяются как пограничные между жизнью и смертью, как умирание, представляющее собой комплекс нарушения гомеостаза и функции основных систем жизнеобеспечения (кровообращения и дыхания), которые собственными силами организма, без специальной медицинской помощи, не могут быть компенсированы и неизбежно приводят к смерти.

В практической работе чаще приходится встречаться с иными вариантами терминальных состояний, которые являются конечными фазами хронически текущих заболеваний и занимают подчас довольно длительное время. Такие состояния могут быть определены как те фазы хронических заболеваний человека, при которых развивается неумолимо прогрессирующее расстройство основных жизненных функций. Невозможность проведения специальных лечебных мероприятий определяет оправданность диагностики терминального состояния, имеющего конкретную природу и специфические черты,

Слово "насилие" не совсем удачно для обозначения того, о чем здесь будет говориться. Вообще-то психологи, когда сталкиваются с такими проблемами, используют непере译имое английское слово abuse - абьюз. Это слово было образовано из слияния двух слов и дословно означает "ненормальное использование" или "тобой злоупотребили". У нас в русском языке сравнительно недавно появилось словосочетание, которое, будучи ненормативной лексикой, тем не менее практически буквально отражает основной смысл: "тебя поимели". Это значит, что тебя использовали, хотя ты был с этим не согласен, против твоего желания. Слово же "насилие" обычно обозначает лишь крайнюю степень выраженности абьюза, причем сопряженную с физическим воздействием[21, с 36 - 39].

**Мы можем знать только о тех, кто захотел рассказать об этом. Но мы не знаем и не можем знать, сколько тех, кто предпочитает об этом молчать. Вообще люди с большим трудом рассказывают о насилии, даже в случае большого доверия к психотерапевту. Они не могут сломать семейный запрет на рассказ о том, что с ними произошло, так как на всей этой сфере лежит гриф "секретности".**

**Ребенку кажется, что, рассказав об этом психологу, он совершит преступление против отца или матери. Кроме того, в случае насилия слишком велика душевная боль, и дети боятся своего подавленного гнева ("контейнера"). Они опасаются, что если начнут рассказывать, то гнев может подняться и они потеряют контроль над собой, над своими чувствами. И наконец, у них всегда есть страх, что психолог или кто-либо другой, кому они рассказывают, отвергнет их, почувствовав отвращение.**

**Самая страшная форма сексуального насилия - инцест, или кровосмешение, когда сексуальное насилие по отношению к ребенку совершается близким родственником.**

**В сборнике "Сексуальные злоупотребления в семье", вышедшем в Англии под редакцией Анны Пик и Джеффа Линдсея, дается анализ причин инцеста**

**Сексуальные злоупотребления есть проявление нарушенного функционирования семьи.**



Кризисное вмешательство (интервенция) является особым видом психологической помощи, оказываемой в различных ситуациях, подпадающих под определение кризиса. К таким ситуациям можно отнести ситуации внезапной, непредвиденной утраты (здоровья, личностной идентичности, отдельных психологических функций, работы, близких людей и т.д.). Кризисными могут оказаться события, связанные с реальной или воображаемой угрозой смерти, серьезных повреждений или физической целостности как себя, так и других людей. Хотя для последних в большей мере подходит термин «экстремальные ситуации», обстоятельства жизни в которых не просто выходят за рамки привычного, а и отличаются чрезвычайной сложностью, опасностью, предельным напряжением. Экстремальные ситуации можно считать разновидностью кризисных. Отдаленным последствием таких ситуаций выступают посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР).

1. Сбор информации. На этой стадии необходимо идентифицировать и выразить чувства, связать их с содержанием. Это позволяет снизить эмоциональный накал, дает определение кризиса через отдельные события и проблемы. «Гора распадается на отдельные кусочки, которые можно разгрести по очереди». Здесь важно максимально полно исследовать проблему вместе с клиентом. Проблемы: 1) человек в кризисе жаждет получить немедленное облегчение; 2) у консультанта возникает желание побыстрее переключиться от исследования проблемы к её решению, чтобы снизить интенсивность переживаний клиента. При преждевременных попытках решения (до максимального исследования проблемы) может быть упущена важная информация, клиент может начать повторять свои ошибки. Нужно определить конкретное обстоятельство, вызвавшее кризис, и постарайтесь отделить прошлые проблемы от актуальной ситуации.

2. Формулирование/переформулирование проблемы. В результате исследования ситуации человек может более четко сформулировать критическую проблему, потому что до этого он не видел самых важных аспектов критической ситуации, не видел отдельных аспектов большой проблемы (которую не знал с какой стороны взять решать), смешивал прошлые проблемы и актуальную ситуацию. Здесь важно прояснить, что клиент уже предпринимал для решения проблемы (повторение неэффективных способов решения может быть частью картины кризиса). Отделив проблему от неэффективных способов ее решения, можно переформулировать проблему и по-новому подойти к ее решению. Спросите клиента, что помогало ему справляться с проблемой раньше. Это может помочь клиенту обнаружить, что он владеет многими полезными навыками.

Если определение/переформулирование проблемы тормозится, то необходимо:  
дать частное определение проблемы, отказавшись от обобщенных определений;  
или перейти от частного к обобщенному определению;  
проверить, не пропущено ли какое-либо действующее лицо при определении проблемы;  
посмотреть, нет ли скрытых, подспудных проблем.

3. Альтернативы и решения. Откажитесь от попыток решения проблемы: неудачные решения только усугубляют кризис. Переключайтесь на совладание с проблемой. Это особенно необходимо, если клиент пытается контролировать события, которые он в принципе не может контролировать или когда решение только усугубляет проблему. Если клиент тяготеет к постановке недостижимых целей, то отказывайтесь от постановки целей. Выясните, есть ли что-нибудь такое, что можно было предпринять просто для улучшения ситуации, а не для ее исправления. Спросите, что раньше помогало в трудноразрешимых ситуациях. Не принимайте преждевременные решения.

# Список использованной литературы

- Основная:
- 1. Анцыферова Л.И.. Личность в трудных жизненных условиях //Психологический журнал, 2004 Т. 15, №1.
- 2.Василюк Ф.Е. Психология переживания. М., 2014. С. 8-49
- 3.Развитие личности в условиях психической депривации/ Под ред. И.В. Дубровиной.М., 2015
- 4. Реннер К. Основы реабилитации. М., 2006
- 5.Романов А.А. Направленная игротерапия нарушений поведения и эмоциональных расстройств у детей. М., 2010
- Дополнительная:
- 1. Крыжановская Л.М. Психология развития. Тверь, 2003
- 2. Крыжановская Л.М. Психолого-педагогическая реабилитация подростков . М., 2007
- 3. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. М., 2005
- 4. Тарабрина Н.В. Практикум по посттравматическому стрессу.- М., 2001
- 5. Черепанова Е.М. Психологический стресс. М., 2007. С. 38-59