

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА С.П. КОРОЛЕВА»
(САМАРСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)

Е. В. ЛИТЯГИНА

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА В КРИТИЧЕСКОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

Рекомендовано редакционно-издательским советом федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева» в качестве учебного пособия для обучающихся по основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 37.04.01 Психология

САМАРА

Издательство Самарского университета
2024

УДК 159.9(075)

ББК Ю991я7

Л640

Рецензенты: канд. псих. наук, доц. С. В. М е д н и к о в,
канд. псих. наук, доц. Н. В. З о т к и н

Литягина, Елена Викторовна

Л640 **Психологическое сопровождение человека в критической жизненной ситуации:** учебное пособие / *Е. В. Литягина*. – Самара: Издательство Самарского университета, 2024. – 96 с.: ил.

ISBN 978-5-7883-2086-1

Учебное пособие включает необходимые теоретические знания о критических жизненных ситуациях, вопросы организации психологического сопровождения человека, переживающего критические жизненные ситуации.

Предназначено для обучающихся магистратуры по направлению подготовки 37.04.01 Психология (Психология личностного и профессионального развития) изучающих дисциплину «Психологическое консультирование личностных и профессиональных кризисов».

Подготовлено на кафедре психологии развития.

УДК 159.9(075)

ББК Ю991я7

ISBN 978-5-7883-2086-1

© Самарский университет, 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
Раздел 1. Критическая жизненная ситуация	8
1.1. Восприятие ситуаций субъективно.....	8
1.2. Краткая характеристика модели мира.....	11
1.3. Понимание критической ситуации в психологии	16
Контрольные вопросы.....	19
Раздел 2. Активация механизмов совладания в критических ситуациях	21
2.1. Защитные механизмы личности.....	21
2.2. Стратегии совладания – копинг-стратегии личности	24
Контрольные вопросы.....	29
Раздел 3. Стресс.....	31
3.1. Введение в теорию стресса.....	31
3.2. Изменения психической организации при остром стрессе	36
3.3. Изменение психики при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР).....	37
Контрольные вопросы.....	39
Раздел 4. Кризис.....	41
4.1. Определение понятия «кризисная ситуация», виды и модели развития кризиса	41
4.2. Виды сопровождения человека в кризисе.....	44
4.3. Взаимосвязь психической травмы и критической жизненной ситуации	46
Контрольные вопросы.....	53
Раздел 5. Особенности психологического консультирования в критических жизненных ситуациях	55
5.1. Краткое введение в кризисное сопровождение	55

5.2. Принципы оказания кризисной (экстренной) психологической помощи.....	56
5.3. Беседа как основной метод работы в психологическом консультировании	59
5.4. Особенности кризисного психологического консультирования.....	66
5.5. Краткий обзор подходов и методов психологического сопровождения человека, переживающего критическую жизненную ситуацию.....	70
Контрольные вопросы.....	79
Список использованной литературы	81
<i>Приложение 1</i>	<i>85</i>
<i>Приложение 2</i>	<i>88</i>
<i>Приложение 3</i>	<i>91</i>
<i>Приложение 4</i>	<i>93</i>

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность организации психологического сопровождения человека, переживающего критические жизненные ситуации, очевидна. Современные условия жизни человека характеризуются высокой степенью неопределенности, темпом жизни, большим количеством стрессоров, необходимостью принимать решения в короткие сроки, феноменом «токсичной продуктивности», быстрым изменением системы ценностей в обществе и др. В связи с этим при подготовке специалистов психологического профиля на первое место выходят умения оказывать профессиональную психологическую помощь, знания особенностей функционирования психики человека, переживающего травму и кризис, стресс, утрату.

Данное учебное пособие разработано для слушателей магистратуры по направлению подготовки 37.04.01 Психология (Психология личностного и профессионального развития) и акцентирует внимание на организации психологического сопровождения человека в критических жизненных ситуациях, как одного из блоков дисциплины «Психологическое консультирование личностных и профессиональных кризисов».

Пособие позволяет решать следующие учебные задачи курса:

- 1) освоение навыков исследовательской и практической деятельности по профилактике и оптимизации переживания критических ситуаций и их последствий;
- 2) формирование понятия «критическая жизненная ситуация», а также представления о различных видах трудных (критических) ситуаций, особенностях их проживания личностью;

3) умение определять внешние и внутренние факторы, оказывающие влияние на переживание критической ситуации и ее исход;

4) знакомство с основами психологического сопровождения личности, находящейся в критической ситуации.

Содержание учебного пособия помогает слушателям формировать ключевые общие и профессиональные компетенции, необходимые для организации эффективной, целенаправленной психологической помощи с соблюдением этического профессионального кодекса. В результате освоения блока дисциплины по сопровождению человека в трудных ситуациях слушатели будут способны:

1) разрабатывать и реализовывать научно обоснованные программы вмешательства профилактического, коррекционного или реабилитационного характера для решения проблемы отдельных лиц, находящихся в кризисе, переживающих фрустрацию, стресс или последствия психической травмы;

2) подбирать индивидуальные стратегии работы с клиентами на основе их актуальных потребностей;

3) оказывать помощь и организовывать работу психологической службы в сфере психологического сопровождения человека, находящегося в трудной жизненной ситуации.

Изучаемый блок учебной дисциплины базируется на знаниях, полученных в ходе освоения предшествующих курсов «Психология качества жизни», «Психология массовых процессов и коммуникации», «Психологические практики и службы», «Организация добровольческой (волонтерской) дистанционной психологической поддержки и консультирования» и др.

В настоящее время в психологической литературе широко представлены тексты по кризисам, профилактике стресса и работе с посттравматическим стрессовым расстройством, сопровождения переживания утраты и последствий психических травм. И важная

задача преподавателя курса не в том, чтобы найти литературу, а в том, чтобы структурировать имеющуюся информацию, отфильтровать научную литературу от популярной. Данное учебное пособие содержит необходимую теоретическую базу по блоку изучаемой дисциплины, а задания для самостоятельной работы и кейсы помогают сделать акцент на практическую составляющую работы психолога по сопровождению человека, переживающего трудные (критические) жизненные ситуации.

Раздел 1.

КРИТИЧЕСКАЯ ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ

1.1. Восприятие ситуаций субъективно

Один из основных феноменов психики человека состоит в возможности индивидуальной структуризации внешнего мира, в создании индивидуальных миров. На существование специфических механизмов «упаковки» опыта взаимодействия с объектами мира в семантические структуры и актуализации этих структур навстречу новой стимуляции указывали еще Брунер и Найсер, развивая идеи когнитивной психологии.

У каждого человека в процессе накопления опыта жизни, в том числе на довербальном уровне, формируется уникальная система восприятия, интерпретации и прогнозирования информации из внешней и внутренней реальности. Это уникальная система может быть описана в психологии как система конструкторов (Дж. Келли), образ мира или картина мира и пр.

Понятие «образ мира» было введено А.Н. Леонтьевым в 1975 г. Обращаясь к человеку, к сознанию человека, А.Н. Леонтьев говорил о пятом *квазиизмерении*, в котором открывается человеку объективный мир. К существующему трехмерному пространству и оси времени, у человека есть еще *смысловое поле, система значений*. Согласно его теории, значения являются категорией общественного сознания, а вот осмысление уже происходит через чувственно-телесные переживания и обретение личностного смысла [1]. Идея о смысловом измерении раскрывается А.Н. Леонтьевым в следующих положениях: сознательный образ мира характеризуется осмысленностью

и категориальностью, которые «выражают объективность, раскрытую совокупной общественной практикой, *идеализированной* в системе значений, которые каждый отдельный индивид находит как *«вне-его-существующее»* – воспринимаемое, усваиваемое... значения выступают не как то, что лежит перед вещами, а как то, что лежит за *обликом вещей* – в познанных объективных связях предметного мира, в различных системах, в которых они только и существуют, только и раскрывают свои свойства. Значения, таким образом, несут в себе особую мерность. Это мерность *внутрисистемных связей объективного предметного мира*». Именно эту мерность автор определяет как квазиизмерение мира [1]. Иными словами, в сознании человека мир представлен как многомерный образ мира, образ реальности.

Продолжая разрабатывать идеи образа мира, Е.Ю. Артемьева ввела производное понятие «структура субъективного опыта» и предложила трехкомпонентную (трехслойную) модель этой структуры [2].

1 слой – перцептивный мир. Реальный мир в этом слое опыта описывается через перцептивные образы. Перцептивный мир и действия субъекта – это формы настоящего, которое дано человеку в неопределенности, порождаемой недостатком информации и знаний, а также новизной и неожиданностью, которые оно в себе содержит. Раскрыть содержание перцептивного мира можно через описание тех реальных объектов, которые находятся в поле его восприятия в настоящий момент времени.

2 слой – картина мира или семантический слой. Этот компонент связан с фиксацией отношений к предметам действительности, их можно обнаружить экспериментально через регистрацию семантических структур, например, посредством субъективного шкалирования, методом семантического дифференциала, ассоциативным методом и пр. Интересно, что способы категоризации едины для объектов разных модальностей и природы.

3 слой – образ мира. Это самый глубокий слой в структуре субъективного опыта субъекта. В нем содержатся ядерные структуры представления мира: это не картина мира, не модель, а сам субъективный мир. Элементы этого слоя амодальны, точнее единственной модальностью объектов является личностная принадлежность. Про функционирование этого слоя известно меньше, чем про устройство других слоев структуры субъективного опыта. Е.Ю. Артемьева указывает на существование в этом слое двух важных координат-различителей действующих стимулов: 1) первоочередной координатой различения объектов и ситуаций является шкала «опасный-неопасный»; 2) следующий различитель – это классификаторы объектов на предметы, явления и ситуации.

Стимулы из окружающей среды, действующие на человека, встречаются с системами ожиданий, формируемыми образом мира – происходит оценка механизмами «первовидения», «первослышания» и прочими с целью определения, насколько они «опасны» или «неопасны». Далее этот поток, попадая в слой перцептивного опыта, уточняется на языке перцептивной и/или предметной категоризации, так формируются предсмыслы. В семантическом слое происходит дальнейшая оценка этого потока и окончательно оформляются смыслы. Прежде чем стать элементами образа мира – личностными смыслами – «новый смысл» предмета, явления или ситуации сравнивается с уже имеющимися, хранимыми смыслами. Иногда происходит конфликт новых и старых смыслов, опыт не может быть ассимилирован, и тогда «победивший» смысл входит в структуру ядерного слоя.

Два человека, попадая в одну или похожую жизненную ситуацию, по-разному могут воспринимать уровень ее трудности и кризисности. Люди могут находиться в одном месте, в одно время, но воспринимать и переживать окружающее по-разному и с разной степенью интенсивности и осознания. Интерпретируя внешние обстоятельства, человек приписывает им определенное значение,

которое, в конечном счете, и становится решающим фактором в его отношении к этим обстоятельствам. Более того, не всякая ситуация, в которую попадает человек, может оказаться для него жизненным событием. Под «жизненным событием» понимаются не все продукты активности, не все даже яркие и социально значимые события, а лишь субъективно значимые. Понятие «жизненное событие» введено для описания ограниченных временных периодов (или моментов) жизни [3]. Человек воспринимает ситуацию через «фильтры» своего жизненного опыта, переживаний, потребностей, личностных смыслов, его восприятие избирательно, а видение ситуации всегда субъективно.

1.2. Краткая характеристика модели мира

В мировосприятии людей одной культуры, модель мира представлена набором признаков, которые конструируют универсальные знаковые комплексы, позволяющие усваивать и описывать мир. Р.М. Грановская определяет модель мира как «целостное отражение окружающей человека среды. Она [модель] направляет, организует (ограничивает) восприятие и формирует комплекс идей и концепций, с помощью которых человек понимает общество, социальный порядок и самого себя в этом обществе» [4, 24]. Содержание образа мира составляет информация из внешнего мира и собственный опыт личности (внутренний мир). Составляющими образа мира являются потребности, эмоции, чувства, ценности, мотивы и цели, личностные смыслы, установки и пр. Модель мира обеспечивает выполнение важных функций для жизни человека в обществе и с самим собой: фильтрации (работает как перцептивный фильтр), прогноза и конструирования будущего, интеграция (сохраняет целость и психическую устойчивость), энергосбережения (помогает сохранять ресурс за счет автоматической работы

психических механизмов, неосознаваемых процессов). Выстроенная модель мира целостна, непротиворечива, устойчива и инерционна (рис. 1).



Рис. 1 – Описание модели мира

Модель мира не может сформироваться к определенному возрасту и оставаться далее неизменной. Однако, потребность в перестройке модели мира возникает не с каждым новым стимулом, ситуацией и информацией. Если поступающая информация вполне понятна человеку, он может прогнозировать и интерпретировать происходящие с ним события и достаточно хорошо справляется с переживаниями, то модель мира остается практически неизменной на этом этапе жизни, она вполне пригодна для дальнейшего использования, выполняет все свои функции. Такой тип можно назвать «стабильная модель мира» (рис. 2).



Рис. 2 – Стабильная модель мира

Незнакомая информация, новые задачи взросления, жизненные события, переживания ненормативных кризисов, психические

травмы, стрессы и другие критические жизненные ситуации способствуют изменению модели мира. Возможны два варианта изменения сложившейся и до сих пор работающей модели мира.

Первый вариант изменений – это поступательное развитие модели мира (рис. 3). Поступающая информация является для человека новой, в определённой степени противоречивой, но возникающая неопределенность вполне преодолима за счет ассимиляции нового опыта старым, имеющиеся прогностические возможности сложившейся модели мира пока еще способны «вписать» происходящее с человеком в понятную систему смысловых координат. Хотя в процессе ассимиляции старые составляющие модели мира также изменяются, происходит развитие новых связей, обогащение или появление новых смыслов.



Рис. 3 – Поступательное развитие модели мира

Второй вариант изменения модели мира самый кардинальный, связан с кризисным изменением выстроенных ранее структур, их перестройкой или даже сломом (в случае переживания человеком стресса высокой интенсивности, сильных психологических травм, попадание в чрезвычайные и экстремальные ситуации и пр.) (рис. 4).

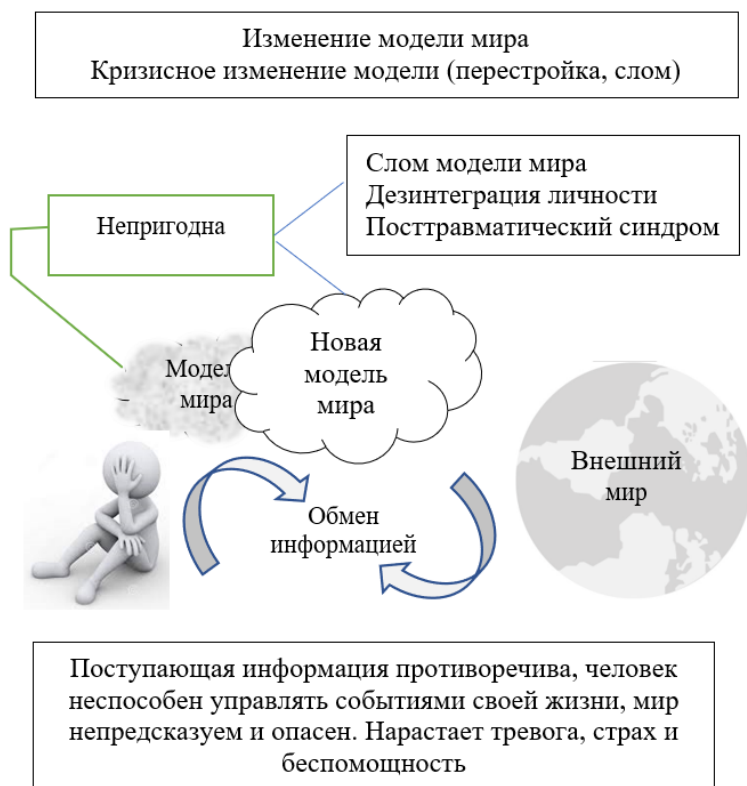


Рис. 4 – Перестройка модели мира

Старая модель мира перестает выполнять свои функции прогноза, мир становится для человека крайне непредсказуемым и

опасным, возрастает тревога и беспокойство, человек меньше и меньше способен контролировать события своей жизни, собственное состояние, действия и переживания. Может произойти временная (кризисная) дезинтеграция личности, развиться посттравматическое стрессовое расстройство или психическое заболевание.

1.3. Понимание критической ситуации в психологии

Среди множества событий жизни человека, составляющих его жизненный опыт, выделяются ситуации, которые можно обозначить как критические (трудные) жизненные ситуации.

Имеются в виду не необычные ситуации, какие бы проблемы или трудности они не содержали (поскольку они являются повторяющимися, мы используем для них привычные способы преодоления), а те, которые требуют поиска нового решения, выхода или новых ресурсов их проживания.

С психологической точки зрения жизненная ситуация складывается из внешних обстоятельств и их восприятия и интерпретации человеком (рис. 5).



Рис. 5 – Компоненты жизненной ситуации

Критическая жизненная ситуация – это эмоционально переживаемые жизненные обстоятельства, которые в восприятии человека

представляют сложную психологическую проблему, трудность, требующую своего решения или преодоления.

Ф.М. Василюк определяет критическую ситуацию как ситуацию невозможности, т.е. такую ситуацию, в которой субъект сталкивается с невозможностью реализации внутренних потребностей своей жизни (мотивов, стремлений, ценностей и пр.) [5].

К критическим жизненным ситуациям Ф.М. Василюк относит стресс, конфликт, кризис и фрустрацию (рис. 6).



Рис. 6 – Критические жизненные ситуации (Ф.Е. Василюк)

Критические ситуации, связанные с гореванием охватывают большой круг жизненных событий и переживаний, не ограничиваясь только потерей близкого человека. Человек может переживать горевание в связи с потерей здоровья (приобретение серьезного заболевания, утрата органа), с перинатальными потерями (ребенка, беременности, репродуктивной функции, неудачная попытка ЭКО и др.), социального статуса, работы, жилья, любимого животного, крушение идеалов и образа будущего, утрата привычного образа жизни и пр.

Чрезвычайные и экстремальные ситуации также относят к критическим жизненным ситуациям. Согласно Федеральному закону

от 21.12.1994 № 68-ФЗ (ред. от 14.04.2023) «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» чрезвычайная ситуация представляет собой обстановку на определенной территории, сложившуюся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей [6]. Ситуации угрозы жизни, здоровью человека или его близких, риски целостности его личности называют экстремальными ситуациями. Интенсивность переживаний последствий чрезвычайных и экстремальных ситуаций настолько высока, что вытеснение травматического опыта происходит быстрее и глубже, а кризисные реакции проявляются иначе, чем, например, в ситуации утраты [7]. В ответ на тяжелую психическую травму возникает травматический стресс, а если человеку не была вовремя оказана профессиональная помощь, то это состояние может перейти в острый стресс, а затем не исключено развитие посттравматического стрессового расстройства. Ситуации катастрофы и насилия способны оказать необратимое действие на психику человека.

Необходимо отметить, что кризисные реакции, развиваются не только у непосредственных участников событий, но и у их близких, а также людей, идентифицирующих себя с жертвами. В специализированной психологической литературе описывается такой феномен, как «травма свидетеля». Близкими по значению к этому термину является понятие «вторичной травмы» и «травмы викария» [8]. Существует также термин «вторичный травматический стресс», который используется для описания косвенного воздействия травмы, о которой человек слышал, или стал свидетелем. Подобные состояния могут развиваться у специалистов «помогающих

профессий», например, кризисных психологов и психотерапевтов. Ч. Фигли пишет об этом феномене: «Это стресс, возникающий в результате помощи или желания оказать помощь страдающему человеку». Негативные последствия такого опосредованного воздействия травматических событий могут проявляться по-разному: тревога, различные функциональные нарушения, навязчивые образы, избегающее поведение. В наиболее тяжелых случаях симптомы могут быть такими же, как при ПТСР.

Контрольные вопросы

1. Как можно понять тезис «восприятие субъективно» в контексте трудных жизненных ситуаций? Проиллюстрируйте примерами.
2. Дайте краткую характеристику концепта «образ мира» по А.Н. Леонтьеву.
3. Что входит в структуру субъективного опыта по Е.Ю. Артемьевой? Каким образом, согласно ее модели, происходит усвоение нового опыта и корректировка смысла предметов, явлений и ситуаций?
4. Какие составляющие входят в модель мира субъекта?
5. Перечислите и поясните функции и характеристики модель мира субъекта.
6. Какие вы можете назвать типы моделей мира человека? Может ли сформировавшаяся модель мира более не изменяться в течении жизни человека? Обоснуйте свой ответ и проиллюстрируйте примерами.
7. Что может быть причиной «слома» модели мира? Какие последствия могут возникнуть для физического, психического и социального здоровья человека в случае кардинальной перестройки модели мира?

8. Какие характеристики жизненной ситуации делают ее критической для человека?

9. Какие вы можете назвать критические жизненные ситуации? Может ли человек избежать трудных (критических) жизненных ситуаций и при каких условиях?

10. Как вы понимаете феномен «травмы свидетеля»? При каких условиях он возникает? Какие факторы являются факторами риска развития и защиты от «травмы свидетеля»?

11. Пространство, в которое попадает личность в критической ситуации, включает: физическое, личное, социальное, духовное измерение. Охарактеризуйте каждое из перечисленных пространств, используя научные статьи по психологии. Результат работы оформите в виде постера или мини презентации.

12. Постерный или стендовый доклад – это однослайдовая презентация, содержащая небольшие тексты, опорные слова, таблицы, рисунки, схемы и пр. Информация должна быть максимально визуализирована и доступна для усвоения.

13. В сопровождении личности в кризисной ситуации большое значение имеет обращение к ресурсам: микро- и макро социальному окружению, личностным ресурсам. Приведите примеры, основываясь на собственном опыте или сюжетах из известных художественных произведений и фильмов, где иллюстрируется роль других людей в оказании поддержки или, напротив, осложнении жизни человека, находящегося в кризисной ситуации.

Раздел 2.

АКТИВАЦИЯ МЕХАНИЗМОВ СОВЛАДАНИЯ В КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ

2.1. Защитные механизмы личности

При столкновении с чем-то непредсказуемым и поэтому пугающим у человека возрастает тревога. У каждого человека имеется личный порог терпимости к неопределенности. Превышение этого порога (повышение уровня неопределенности, непредсказуемости) вызывает растерянность, беспомощность, страх. Если поступающую информацию невозможно ассимилировать без усиливающегося внутреннего беспокойства, то автоматически включается охрана модели мира – психологическая защита. Происходит преобразование тревожащей информации: защита прячет, отодвигает информацию, позволяет видеть картину частично или вообще отключает восприятие [4].

Психологическая защита – это любые реакции, которым человек научился и прибегает к их использованию неосознанно, для того, чтобы защитить свои внутренние психические структуры, свое «Я» от чувства тревоги, стыда, вины, гнева, а также от конфликта, фрустраций и других ситуаций, переживаемых как опасные.

Главная функция психологической защиты – ограждение сознания от травмирующих личность переживаний. Одновременно с ослаблением травмирующего эмоционального напряжения все формы защиты искажают восприятие реальности (А. Фрейд). Только появление механизмов защиты создает для человека

возможность выдержать, перенести травмирующие воздействия без разрушения целостности своей психики, т.е. сохранить личность. Включение защиты приводит к снижению тревоги и адаптации к внутренним и внешним конфликтам по формуле: конфликт – тревога – включение защиты (рис. 7).

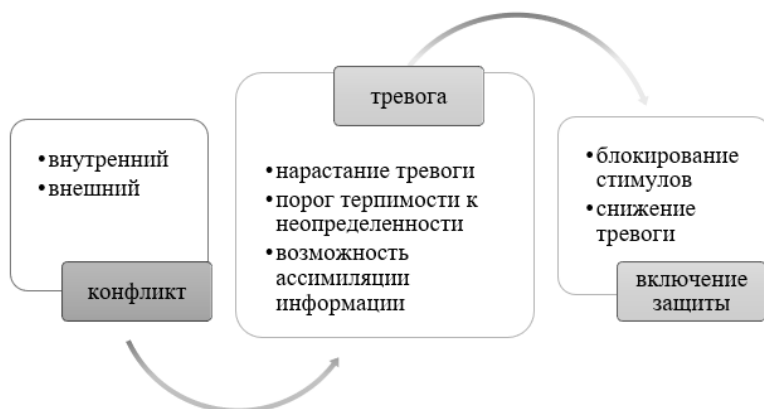


Рис. 7 – Формула включения психологической защиты

Психологические защиты возникают постепенно в онтогенезе и своего разнообразия достигают во взрослом возрасте. Концепция психологических защит родилась в классическом психоанализе (З. Фрейд и А. Фрейд). Приведем основные формы психологических защит и их основное содержание по книге Р.М. Грановской «Психологическая защита» (табл. 1) [4].

К системе защит личности относят также осознанные стереотипы [4]. Осознанные стереотипы защищают личность, помогая ей «не выпасть» из социума. Использование стереотипов как отпечатков принятых норм приводит к унификации ценностей, защищая не только личность, но и стабильность общества, имеющего такие нормы, цели и ценности. Стереотипы искажают восприятие мира. Под их влиянием человек сначала определяет, а потом видит, а не

наоборот. Он склонен воспринимать и понимать увиденное в навязанной обществом форме. Когда стереотип уже усвоен, то самые разнообразные факты с готовностью интерпретируются именно как подтверждающие его, включая события, которые в равной мере допускают иную интерпретацию или даже опровержение.

**Таблица 1. Основные формы подсознательной защиты
(по Р. Грановской)**

Группа защит	Вид защиты	Суть процесса
1	2	3
Защиты, управляющие уровнем доступности памяти	Отрицание	Информация практически не поступает в память; она недоступна. К этой форме защиты прибегают в обстоятельствах опасности, грозящей базовым ценностям, жизни или целостности психики
	Подавление	Информация в памяти практически блокируется. Но при особых условиях блок может быть снят, и информация станет доступной
	Вытеснение	Часть информации в памяти полностью блокируется, сохраняя для произвольного воспоминания ограниченный доступ
	Рационализация	В памяти блокируется иная, чем при вытеснении, часть информации – доступ частичный
Защиты, связанные с изменением границ «Я»	Проекция	Помещает внутреннее во внешнее; приписывает собственные, но нежелательные для себя качества другому человеку. Происходит экспансия – расширение своего «Я» за счет территории личности другого. Позволяет снять с себя ответственность, отвергая присутствие в своей личности тех аспектов, с которыми трудно примириться
	Идентификация	Перемещение внешнего во внутреннее; присвоение желаемых качеств другого человека
	Отчуждение	Разделение исходного пространства «Я» на части, появление ряда сепаративных сознаний – субличностей, поочередно использующих тело. Снимает напряженность и тревогу у той субличности, из которой они удалены

1	2	3
Защиты, связанные с изменением пространства реализации недопустимого желания	Замещение	Изменение пространства реакции путем ее переноса с недоступного объекта в пространство дозволенного, на доступный объект
	Сновидения	Замена реакции в реальном пространстве на реакцию в виртуальном – пространстве сна
	Сублимация	Замена запрещенных (табуированных) реакций на поощряемые (социально приемлемые) путем переадресации с секса и агрессии в пространство веры, любви и творчества
Защиты, связанные с изменением ценностей	Катарсис	Кардинальное изменение структуры ценностей личности, позволяющее с помощью обновленной системы достичь душевного равновесия. Такое изменение достигается капитальной реконструкцией всей системы ценностей

2.2. Стратегии совладания – копинг-стратегии личности

Наряду с психологическими защитами, которые включаются бессознательно, имеются более сознательные механизмы совладания со сложными для человека ситуациями, эмоциями и переживаниями – копинг-стратегии (копинги) (рис. 8).

В психологической литературе можно найти две точки зрения на процессы совладания. Сторонники первого подхода включают в понятие копинга, наряду с осознанными, преобразующими стратегиями, и механизмы психологической защиты. В частности, основатели теории копинга Р. Лазарус и С. Фолкман определяют его как динамичное взаимодействие человека с ситуацией, включающее когнитивные, поведенческие и эмоциональные усилия,

направленные на устранение внешних или внутренних противоречий, либо изменение своих установок в отношении ситуации (Lazarus, Folkman, 1984) [9].



Рис. 8 – Примеры копинг-стратегий личности

Похожую трактовку мы находим у С.К. Нартовой-Бочавер, включающую в определение копинга «все виды взаимодействия субъекта с задачами внешнего или внутреннего характера – попытки овладеть или смягчить, привыкнуть или уклониться от требований проблемной ситуации» [10, с. 21]. Именно благодаря этому подходу мы можем наблюдать «слияние», употребление понятий «психологическая защита» и «копинг-стратегии» как синонимов.

1. Поведенческие копинг-стратегии включают активное преобразование ситуации: сотрудничество, поиск социальной поддержки, отвлечение от трудностей и обращение к какой-либо деятельности, уход в работу, альтруизм.

2. Эмоциональные копинг-стратегии активируют проявление внешней агрессии, а также избегание. Используется конфронтация как способ изменения обстоятельств; эмоциональная разгрузка путем отреагирования чувств – протест, возмущение, оптимизм, равновесие, самоконтроль. Избегание реализуется множеством способов:

покупки, еда, книги, фильмы и передачи, а также желание побыть в одиночестве, либо наоборот, находиться среди людей. Избегание, помогая избавляться от стресса, провоцирует многие зависимости – булимия, алкоголизм, курение, наркоманию, пристрастия к азартным и компьютерным играм.

3. Когнитивные копинг-стратегии ориентированы на выбор приоритетов для уточнения целей, актуальных в ситуации данного конфликта. Включают изменение восприятия проблемы, обновление субъективной оценки и активизацию контроля. В случае удачи исходная проблема из психотравмы и препятствия в развитии превращается в трамплин, помогающий освободить энергию в соответствии с заново осознанной целью, – то есть разрешается. Эта дополнительная энергия является для человека новым ресурсом, ранее недоступным, так как изначально был фиксирован на удержании или попытке решения проблемы.

Р. Лазарус, С. Фолкман для определения стратегий совладающего поведения предложили опросник «Способы совладающего поведения» (1988). Определялись такие стратегии совладания, как конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения, положительная переоценка. Адаптация и стандартизация этого опросника в России была выполнена в НИПНИ им. Бехтерева в 2009 г., а позднее Е.В. Битюцкая предложила еще один вариант – «опросник способов копинга» (2015) [11].

Представители второго подхода к совладанию с трудными ситуациями выделяют непосредственно копинги и психологические защиты личности, как специфические формы поведения. В частности, Н. Хаан (Naan, 1963) одна из первых обратила внимание на разграничение копинга (coping mechanism) и защиты (defense mechanism), как имеющих идентичные процессы, но противоположную направленность:

1) копинг: пластичен и целенаправлен, учитывает особенности ситуации; более сознателен, включает процессы обдумывания, анализа; высоко дифференцирован;

2) защита: ригидна и автоматизирована; включает большое количество неосознаваемых реакций.

Сторонники специфичности копинга и защиты (Р.М. Грановская, Б.Д. Карвасарский, А.В. Либин, И.М. Никольская, Е.Т. Соколова, Т.Л. Крюкова и др.) выделяют следующие критерии различия: осознанность, подконтрольность, адекватность восприятия, эффективность преодоления ситуации, направленность активности «внутрь себя» или на ситуацию [9]. Таким образом, копинг характеризуется как целенаправленный, конструктивный и осознанный способ реагирования. В процессе активного использования копинга человек накапливает новый опыт преодоления трудностей, что в конечном итоге ведет к личностному росту. Психологические защиты, напротив, способствуя уменьшению эмоционального напряжения, снижению тревоги, сохраняют личностные (психические) структуры от распада, но ценой искаженной картины ситуации или вовсе ее игнорирования.

Размышляя о вопросе специфичности этих механизмов совладания Е.Т. Соколова отмечает, что некоторые защитные механизмы «могут приближаться к механизмам копинга» по эффективности противодействия стрессу; более того, в процессе психотерапии защиты могут преобразовываться в «рациональные, конструктивные, принципиально новые стратегии разрешения» трудных ситуаций [9].

Приведем несколько распространенных стратегий преодоления и совладания с трудными жизненными ситуациями (здесь перечислены как защиты, так и копинги – помним, что разделение их может быть довольно условным).

1. Самый простой способ – игнорирование, когда причины, требующие изменения модели мира, можно не заметить, включив отрицание.

2. Потратить минимум энергии и частично достроить представления в имеющейся модели мира.

3. Когда перемены не только глобальные и мощные, но также слишком стремительные, возникают неблагоприятные условия для успешного проявления защитных механизмов. Не имея времени на приспособление, психика может использовать стратегию построения комплексного защитного «сооружения» – фантомной программы. Она отодвигает человека от реальной угрозы в «виртуальный мир», за счет «урезания» сигналов внешней среды и некоторого изменения традиционных стереотипов. Примером может быть фантом, спровоцированный потерей конечностей. Под действием фантома отсутствующая конечность воспринимается как реальная, иногда в ней ощущается боль.

4. Полная перестройка модели мира происходит, когда невозможно уложить поступающий шквал сигналов в имеющуюся модель мира, а также локально подстроить эту модель. Примером может служить афганский или вьетнамский синдромы.

5. Телесно-ориентированные стратегии: различные способы ослабления или снятия мышечного панциря (В. Райх) – мышечные упражнения, медитации.

6. Стратегии уклонения: «бегство» в болезнь, работу, одиночество; в удачном варианте – отложенное действие.

7. Преодоление обиды. Один из вариантов работы с обидами: 1) сосредоточить внимание на вылавливании причин обиды, понять, что обижает больше всего; 2) удержаться от надевания маски, чтобы предстать в лучшем виде; 3) вспомнить ситуации, когда вы были успешны и не нуждались ни в какой маске; 4) представить себя в той ситуации, вспомнить эмоциональное состояние и использовать его для саморегуляции в актуальной ситуации.

8. Обесценивание ситуации через иронию, юмор и смех.

9. Отказ от несгибаемости своих позиций.

10. Отсроченный результат. Отложить достижение желаемого результата.

11. Использование ритуалов и символов (магические процедуры, символические действия).

12. Хобби – переключение активности.

13. Исповедь – очищает очаги напряженности.

14. Ведение дневниковых записей.

15. Приобщение к искусству – реализация механизма катарсиса (эмоционального очищения, освобождения) и др.

На сегодняшний день однозначного разделения механизмов копинга и защиты не существует. Специфичность или подобие копинга и защиты будет зависеть от подхода, которого придерживается исследователь или практический психолог.

Контрольные вопросы

1. В каких ситуациях и каким образом происходит активация психологической защиты личности? Объясните механизм запуска психологической защиты. Приведите примеры.

2. Сравните два понятия: «психологическая защита» и «копинг-стратегии». Какую общую функцию / функции они выполняют для человека?

3. Назовите примеры психологических защит личности. Проиллюстрируйте фрагментами из художественных произведений или фильмов.

4. Какие копинг-стратегии вы знаете? Какие из них наиболее эффективны для специалистов «помогающих профессий»?

5. Назовите способы минимизации негативных последствий кризиса. При подготовке ответа рекомендуется дополнительно сделать критический обзор научных работ по теме «Приемы активизации резервов организма и психики: возможности и риски».

Минимальное количество научных работ для составления критического обзора – 5. Следует отбирать публикации не старше 10 лет.

6. Какие способы совладания при критических ситуациях вам известны? Можно конкретизировать вопрос применительно к определенной критической ситуации, конкретному возрасту личности, особенностям его психической организации (типы характера, когнитивного развития, соматического и психического здоровья) или профессиональной принадлежности. При ответе на вопрос можно подготовить групповой проект и медиапрезентацию по теме. Требование к оформлению медиапрезентации: количество слайдов не более 7. Слайды должны быть четкими для визуального восприятия, информативными. Презентация должна соответствовать критериям научности, но в тоже время информация должна быть представлена в форме наиболее возможной для усвоения (новые или/и специальные термины, неизвестные слушателям должны быть расшифрованы или приведены в качестве глоссария в конце презентации).

7. Как вам видится траектория собственного развития в профессии психолога с учетом современных требований к квалификации и специализации, правилам этического кодекса психолога в различных сферах профессиональной деятельности, а также с учетом требований к личной терапии и супервизии? Какова вероятность, что вы включите в свою образовательную траекторию подготовку в области кризисного консультирования? Задание оформить в виде эссе объемом 2-3 страницы печатного текста.

Раздел 3.

СТРЕСС

3.1. Введение в теорию стресса

Когда звучит термин «стресс», первой вспоминается теория, предложенная в 1930-е гг. канадским ученым Гансом Селье. В фокусе его внимания был биологический стресс. Первоначально он, а затем и другие исследователи показали, что различные вредоносные воздействия на организм (нервное потрясение, страх, жара, холод, травмы, отравления, инфекции и др.) вызывают сходную неспецифическую реакцию организма. Стресс – это неспецифический ответ организма на любое предъявляемое ему требование (Г. Селье). Как понять характеристику «неспецифический»? Обратимся к первоисточнику. Г. Селье пишет: «Каждое предъявленное организму требование в каком-то смысле своеобразно или специфично. На морозе мы дрожим, чтобы выделить больше тепла, а кровеносные сосуды кожи сужаются, уменьшая потерю тепла с поверхности тела. На солнцепеке мы потеем, и испарение пота охлаждает нас. ... Каждое лекарство и гормон обладают специфическим действием. Мочегонные увеличивают выделение мочи, гормон адреналин учащает пульс и повышает кровяное давление, одновременно поднимая уровень сахара в крови, а гормон инсулин снижает содержание сахара. Однако независимо от того, какого рода изменения в организме они вызывают, все эти агенты имеют и нечто общее. Они предъявляют требование к перестройке. Это требование неспецифично, оно состоит в адаптации к возникшей трудности, какова бы она ни была. Другими словами, кроме специфического эффекта, все

воздействующие на нас агенты вызывают также и неспецифическую потребность осуществить приспособительные функции и тем самым восстановить нормальное состояние. Эти функции независимы от специфического воздействия. Неспецифические требования, предъявляемые воздействием как таковым, – это и есть сущность стресса» [12].

В переводе с английского термин «стресс» обозначает широкий круг состояний человека, возникающий в ответ на разнообразные экстремальные воздействия, они называются стрессоры. Состояние стресса крайне неустойчиво. При благоприятных условиях стресс может трансформироваться в оптимально рабочее состояние, а при неблагоприятных – в состояние нервно-эмоциональной напряженности, для которой характерно снижение работоспособности и истощение энергетических ресурсов.

Первоначально в 1936 г. был описан синдром, вызываемый различными «вредоносными агентами», впоследствии получивший известность как «общий адаптационный синдром» (ОАС) или синдром биологического стресса. Он включал три его фазы. Первая фаза связана с возникновением тревоги – организм меняет свои характеристики, будучи подвергнут стрессу, и, если стрессор сильный (тяжелые ожоги, крайне высокие и крайне низкие температуры), может наступить смерть. На второй фазе организм активно сопротивляется действиям стрессора, при условии совместимости интенсивности этих воздействий с возможностями адаптации. Признаки реакции тревоги практически исчезают, уровень сопротивления поднимается значительно выше обычного. Третья фаза – фаза истощения – возникает после длительного действия стрессора, к которому организм приспособился, постепенно истощаются запасы адаптационной энергии. Вновь появляются признаки реакции тревоги, но теперь они необратимы, и индивид погибает.

Г. Селье пишет: «Мы до сих пор точно не знаем, что именно истощается, но ясно, что не только запасы калорий: ведь в период сопротивления продолжается нормальный прием пищи. Поскольку наступила адаптация, а энергетические ресурсы поступают в неограниченном количестве, можно ожидать, что сопротивление будет продолжаться как угодно долго. Но подобно неодушевленной машине, которая постепенно изнашивается даже без дефицита топлива, человеческая машина тоже становится жертвой износа и амортизации. Эти три фазы напоминают стадии человеческой жизни: детство (с присущей этому возрасту низкой сопротивляемостью и чрезмерными реакциями на раздражители), зрелость (когда происходит адаптация к наиболее частым воздействиям и увеличивается сопротивляемость) и старость (с необратимой потерей приспособляемости и постепенным одряхлением), заканчивающаяся смертью» [12].

Говоря о стрессе, имеют в виду не столько стресс биологический, сколько некое психологическое состояние. Физиологический (биологический) стресс вызывается нетипичными стрессорами среды: слишком высокая или низкая температура, смена часового пояса, смена климатических условий и пр. Психологический стресс может вызываться информационной или эмоциональной перегрузкой.

Пример. Каждому из нас приходилось хоть раз в жизни сдавать экзамен. Стресс, вызванный каким-нибудь аттестационным испытанием (ЕГЭ, квалификационным экзаменом, защитой диплома и пр.) представляет собой сочетание перечисленных выше видов стресса. При подготовке к экзаменам обычно человек не досыпает, мало (или наоборот много) ест, пьет много кофе, мало двигается, в общем «сбивает» привычный ритм жизнедеятельности. Это физиологический аспект стресса. Психологический аспект стресса выражается в напряжении, возникающем из-за неопределенности исхода

экзамена, в опасении за будущее, в боязни неудачи и др. Человек находится в ситуации информационной перегрузки, не справляется с задачей переработки поступающей информации и не успевает принимать решения в требуемом ритме, особенно при высокой степени ответственности за последствия принятых решений.

Стадии психологического стресса в целом вписываются в логику протекания фаз общего адаптационного синдрома (ОАС), а стадии стресса характерны для любого типа адаптационного процесса (и для физиологического, и для психологического). Итак, стресс – это прежде всего адаптация организма к изменяющимся внешним и внутренним условиям существования. Рассмотрим три стадии стресса (рис. 9).

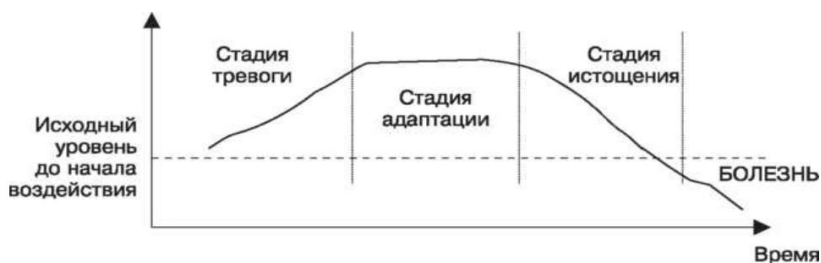


Рис. 9 – Стадии развития стресса [13]

Первая стадия стресса связана с непосредственной реакцией на новое воздействие, требующее адаптации. Она характеризуется тревогой и мобилизацией защитных сил, повышается устойчивость организма. Человек переживает сильное напряжение, но организм и психика еще способны справиться с воздействием и эффективно разрешить ситуацию.

На второй стадии происходит максимально эффективная адаптация. Организм стабилизирует все изменения, которые произошли на первой стадии. Однако, если стресс продолжается

долго или воздействующие стрессоры чрезвычайно интенсивны, наступает третья стадия.

Третья стадия характеризуется нарушением адаптационного процесса и истощением, организм использует резервные (невосполнимые) энергетические ресурсы. Человек начинает слабеть, болеть, в том числе и хроническими заболеваниями.

Однако, стресс способен мобилизовать ресурсы организма. Благодаря стрессу человек может справиться с каким-то делом, с которым в обычном состоянии не справился бы. В этом смысле стресс не опасен, а даже полезен. Организму периодически требуется подобная встряска. Для описания подобного эффекта стресса есть специальное название – «эустресс». Эустресс (от греч. эу – «хороший» или «настоящий») – благоприятный стресс, в результате которого повышается функциональный резерв организма, происходит его адаптация к стрессовому фактору и ликвидация самого стресса.

Однако, если стрессогенные факторы действуют постоянно, интенсивные по силе воздействия, то это состояние уже может быть опасно для организма человека. И это уже третья стадия развития стресса, когда справиться с ним самостоятельно уже сложно, и может потребоваться помощь специалиста. Такой неблагоприятный стресс называется дистрессом (от англ. distress – «горе», «страдание», «сильное недомогание», «истощение»), в результате такого процесса истощаются защитные силы организма, что приводит к срыву механизмов адаптации и развитию различных заболеваний, вплоть до смертельного исхода. Другими словами, дистресс – это состояние человека, потерявшего способность приспосабливаться к миру, в котором он живет, что приводит к нарушению здоровья, отношений с окружающими, утрате работоспособности.

Стресс возникает тогда, когда человек ощущает угрозу физическую и/или психологическую. Реакция на угрозу у каждого индиви-

дуальна (рис. 10). С точки зрения стрессовой реакции, не имеет значения приятна или неприятна ситуация, с которой мы столкнулись. Имеет значение лишь интенсивность потребности в перестройке или в адаптации. И здесь самое время вспомнить ранее изложенный в тексте материал о изменении модели мира.



Рис. 10 – Факторы развития стресса и роль когнитивной оценки

3.2. Изменения психической организации при остром стрессе

Во время чрезвычайной ситуации или при воздействии нескольких стрессоров у человека может возникнуть острая реакция на стресс, длится она, как правило, около трех суток. На более

поздних этапах могут развиваться более сложные формы расстройства психики – посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), генерализованное тревожное расстройство (ГТР) и др. Такие формы по международной классификации болезней (МКБ-10) относятся к расстройствам психики. Если симптомы острого стрессового расстройства не проходят в течении нескольких дней, то возможно потребует медицинское вмешательство.

Симптомы острой реакции человека на стресс: психомоторное возбуждение (много лишних хаотичных движений, в том числе мимических), увеличивается скорость и громкость речи. Возможна обратная реакция – заторможенность, ступор. Часто такие состояния сопровождают повышенная потливость, тахикардия, иногда чувство голода и жажды, или, наоборот, отсутствие аппетита, ощущение нехватки воздуха. Нарушается функционирование когнитивных процессов: человеку сложно концентрироваться, запоминать, делать что-то произвольно, при этом они могут избирательно остро реагировать на отдельные стимулы (прежде всего, звуковые). Суждения могут быть поверхностны, с ослаблением логических связей и критичности, фразы могут повторяться, речь часто приобретает характер монолога, человек не слышит другого. Мир может восприниматься как «серый», «потускневший», предметы могут восприниматься изменёнными по размеру и удаленности. Психика будто стремиться отгородиться от внешних стимулов.

3.3. Изменение психики при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР)

Посттравматический синдром – психологическое состояние, возникающее в результате психотравмирующих ситуаций, выходящих за пределы обычного человеческого опыта и угрожающих

физической целостности субъекта или других людей. Согласно данным эпидемиологических исследований, около 60% людей в разные периоды своей жизни сталкиваются с травматическими событиями, которые потенциально могут быть причиной развития ПТСР [14, 15].

Отличается пролонгированным воздействием, имеет латентный период, и проявляется в период от шести месяцев до десяти лет после перенесения однократной или повторяющейся психологической травмы.

Экстремальность ситуации, приводящая к посттравматическому синдрому, определяется пределом индивидуальной выносливости, возможным напряжением системы психической адаптации до срыва всех форм психологической защиты – слома. Рассмотрим изменения психики при переживании посттравматического синдрома (табл. 2) [4].

**Таблица 2. Изменения психики при переживании
посттравматического синдрома**

В когнитивной сфере	Появляется избирательность внимания к сигналам среды – избегание чрезмерных психических нагрузок путем ухода от ситуаций, ассоциирующихся с травмирующими событиями, что приводит к отстраненности от реальной жизни. Изменяется организация внимания: с одной стороны, наблюдается повышенная и немотивированная бдительность, с другой – пониженная способность к концентрации. Принудительные воспоминания о травме меняют работу памяти. Следы травмы вторгаются в бодрствующее сознание, возбуждая тревогу и страх. Особенно часто они воспроизводятся в первый период после события, что свидетельствует об активной переработке информации, относящейся к травме. Снижается способность абстрактного мышления – оно становится более конкретным и шаблонным
------------------------	---

В поведенческой сфере	Усиливается стремление к стабильности окружения для снижения вероятности неожиданностей. Особое значение придается упорядоченности событий и поведения окружающих. Появляется некоторая психическая заторможенность. Снижается волевой контроль поведения, что проявляется в немотивированных и неуправляемых взрывных реакциях. Доминирует немотивированная агрессия. Падает социальная мобильность, и снижается ответственность в бытовых ситуациях
В эмоциональной сфере	Меняется эмоциональный фон, и независимо от темперамента начинают проявляться повышенная тревожность, апатия и настроения с отрицательной окраской. Усиливается чувство вины (например, перед погибшим), что может привести к суициду. Воспоминания вторгаются в сон. Возникают повторяющиеся сновидения с кошмарами, воспроизводящими травмирующую ситуацию, флэшбеки

Специалисты отмечают, что на сегодняшний день методы профилактики ПТСР остаются неспецифичными в содержании интервенций, направленных на облегчение актуальной симптоматики (негативные эмоции, преследующие воспоминания) и в механизме их действия [14]. Если удастся отыскать приемлемое решение, то нервные срывы и слом Модели Мира в значительной степени предотвращаются.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение понятия «стресс».
2. Объясните тезис, что стресс вызывает неспецифическую реакцию организма?
3. Что такое общий адаптационный синдром (ОАС)? Как он развивается?

4. Какие виды стресса вам известны? Проиллюстрируйте примерами.

5. Охарактеризуйте стадии развития стресса.

6. Что такое эустресс и дистресс?

7. Какова роль когнитивной оценки при развитии стресса?

8. Как изменяется психика при воздействии острого стресса?

9. Какие изменения психики в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфере могут свидетельствовать о переживании человеком посттравматического стрессового расстройства?

10. Помощь при острых критических состояниях. Методы самопомощи.

11. Какие переживания характерны для стресса, острого стресса и ПТСР? Приведите примеры. Используйте фрагменты художественных произведений или фильмов. Поясните, на основании каких признаков вы выбрали именно этот кейс? Сделайте небольшой доклад с презентацией.

Кейс (1) англ. case – портфель, небольшой чемодан; (2) от латинского casus – нестандартная, трудноразрешимая ситуация. Представляет собой описание проблемной ситуации, взятой из реальной жизни, которая требует решения. Решить кейс – это значит исследовать предложенную ситуацию (случай), собрать и проанализировать информацию, предложить возможные варианты действий и выбрать из них наиболее предпочтительный вариант.

Раздел 4.

КРИЗИС

4.1. Определение понятия «кризисная ситуация», виды и модели развития кризиса

Всемирная организация здравоохранения к кризисным ситуациям относит угрозу телесной целостности или жизни человека, изменения в семейной организации или статусе, изменение роли индивида в группе, а также угрозу нации и культуре (1994). Переживания кризисных ситуаций часто сопровождается изменением системы ценностей, перестройкой мировоззрения человека, и потенциально несет в себе возможность как развития, так и стагнации (регресса). Кризисы в культуре и обществе также способствуют поиску новых форм взаимодействия людей, регуляторных механизмов поведения, приоритетности ценностей и пр. Таким образом, кризис несет в себе трансформационный потенциал.

В зависимости от оснований классификации в психологической литературе можно встретить упоминание о нормативных (естественных) и ненормативных, личностных, возрастных, экзистенциальных, семейных, культурных, социальных и других видах кризисов.

В психологической литературе можно встретить много моделей развития кризиса. Ниже мы приводим некоторые из них (рис. 11, 12, 13). На представленных примерах моделей развития кризиса (кризисных состояний) видна схожесть в стадиях протекания кризиса.

Начальной точкой является некая ситуация, которая для человека плохо переносима из-за высокой интенсивности, новизны,

общей травматичности. Сложившаяся модель мира не может переработать новую информацию и опыт не изменившись при этом. Эта точка часто описывается как «шок», «шоковая реакция», которую можно видеть по последствиям воздействия ее на психику человека.



Рис. 11 – Модель Дж. Кульберга

Вторая стадия развития кризиса связана с переработкой новой информации и опыта. Психика старается справиться с переживаниями, но пока нет принятия ситуации, ее понимания. Новый опыт только пытается встроиться в модель мира. Эта стадия может проявляться в протесте и переживании тоски, отрицании происходящего, проявлении гнева и агрессии, в том числе аутоагрессии (вплоть до суицида).



Рис. 12 – Модель Ю.В. Заманевой (на основе обобщения моделей Э. Линдемана, Д. Боулби, С. Паркеса и Д. Хелла)

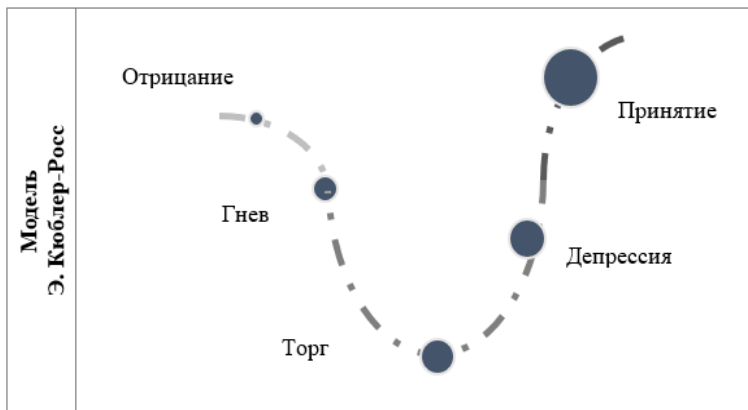


Рис. 13 – Этапы переживания критических ситуаций по Э. Кюблер-Росс (этапы горевания)

Следующий этап – этап переживаний, сильных эмоциональных реакций, страдания, депрессии. Фактически именно в этот период происходит «принятие решения» (это может быть сознательный или бессознательный выбор) о том, какой исход будет иметь кризис – конструктивный (принятие, реорганизация модели мира, новая ориентация) или деструктивный (осложненное горевание, асоциальность и самодеструкция и пр.).

Проанализировав разные модели переживания критических жизненных ситуаций, В.А. Кулганов, И.М. Пономарева, О.О. Бандура предложили интегративную модель прохождения кризисов (рис. 14) [7]. На модели видны возможные состояния человека, переживающего кризис, и зависимость качества его социальной адаптации от стадий развития кризиса во времени. Авторы указывают на варианты деструктивных исходов кризисной ситуации для человека: психические / психосоматические расстройства, разного вида зависимости, деликventное поведение, суицид (гомицид).



Рис. 14 – Динамика кризисного состояния
(В.А. Кулганов, И.М. Пономарева, О.О. Бандура) [7]

4.2. Виды сопровождения человека в кризисе

К видам сопровождения человека в кризисе возможно относят первичную, вторичную и третичную профилактику. К первичной профилактике относят деятельность по предотвращению или облегчению (профилактика осложнённого переживания кризиса) кризисных переживаний.

Формами первичной профилактики кризисов является информирование, открытые лекции, доступность материалов про сущность, симптомы и методы самопомощи, а также варианты возможной психологической и другой помощи человеку, переживающему кризис, группы встреч со специалистами, группы самопомощи, методы самопомощи, а также работу со специалистами, обучение, супервизии. В приложении 1 приведен пример опросника, позволяющего определить тип психической травмы.

Вторичная профилактика представляет собой психокоррекцию и психотерапевтическое воздействие. Методы работы с кризисными переживаниями специалист выбирает в соответствии с тем подходом, в котором работает. Однако, вне зависимости от психологического подхода и выбранных методов, эмоциональная поддержка человека, переживающего кризис, является основной стратегией помощи. Кроме психологов важна также и другая помощь (социальная, юридическая), которую могут оказывать волонтеры.

Третичная профилактика предполагает посткризисное сопровождение, включая социально-психологический мониторинг состояния, группы поддержки переживших кризис, психотерапия, немедикаментозная психотерапия и психокоррекция, а также продолжающаяся работа по профилактике осложненного кризиса.

«Скорой психологической помощью» лицам, находящимся в состоянии кризиса, является кризисная интервенция. Практика кризисной интервенции базируется на теории кризиса Линдемана (Lindemann E., 1944). Если кризис затягивается, то он может приобрести хронический характер, несущий в себе угрозу социальной дезадаптации, суицида, нервно-психического или психосоматического страдания. Кризисная интервенция, как правило, осуществляется подготовленными специалистами и проводится в рамках кризисного консультирования, в том числе телефонного. Практика работы телефонов психологической поддержки свидетельствует об эффективности такого вида помощи, когда человек может в любой момент позвонить и без необходимости поиска специалиста, записи к нему и оплаты получить срочную психологическую помощь и поддержку. Отмечается специализация служб кризисной интервенции: помощь детям и подросткам, ушедшим из семьи, наркозависимым, ветеранам войны и другим группам риска. Естественным образом потребность в кризисной помощи возрастает в ситуациях катастроф,

стихийных бедствий и социальных потрясений, поскольку большое количество людей, потерявших близких, жилье или работу, переживают состояние жизненного кризиса, отягощенного трагическими переживаниями.

4.3. Взаимосвязь психической травмы и критической жизненной ситуации

Как и многие психологические конструкты, концепция травмы начала прицельно разрабатываться в психоаналитическом подходе. Немецкий невролог А. Ойленбург в 1878 г. ввел понятие «психическая травма» в практику работы с пациентами. Следом за этим в 1880-х гг. была предложена первая теория травматического невроза (Г. Оппенгейм). В это же время были предприняты первые попытки описать механизм действия травматических событий на психику человека (Ж. Шарко, П. Жане, З. Фрейд). П. Жане вводит термин «диссоциация», это состояние возникает в результате перегрузки сознания во время обработки психотравматических ситуаций [16].

Психическая травма предъявляет повышенные требования к участку наименьшего сопротивления в психике личности. В практической психологии существует направление, специализирующееся на работе с травмами – психотравматология. Основоположником направления и основателем института психотравматологии является Г. Фишер, который определял психическую травму как прерванное действие. Подразумевается, что человек оказался в трудной жизненной ситуации, старался преодолеть или избежать травмирующего события, но подвергся внешнему воздействию витального характера [16]. Выделяют два типа реакций на экстремальные ситуации (табл. 3) [4].

В психологической литературе можно встретить понятие «психическая травма» и «психологическая травма». Как правило, эти

понятия используются как синонимичные. Однако, Н.И. Козлов предлагает разделять понятия «психической травмы» и «психологической травмы». Психическая травма, в его понимании, представляет собой повреждение, нанесенное психике кем-то или чем-то, приводящее к значительным нарушениям ее нормального функционирования (человек перестает распознавать близких, появляются странности в речи, нарушаются внимание и память, мышление становится путанным). При переживании психологической травмы у человека критически не нарушаются структура и функции психики, он может адекватно принимать решения, у него сохранна критичность и адаптация [17].

Таблица 3. Реакции психики на экстремальную ситуацию

Фиксация на травме	✓ навязчивое воспроизведение психотравмирующих событий; ✓ неудачные попытки интеграции (в связи с несовместимостью) травматического опыта в структуру модели мира; ✓ настойчивое стремление «докопаться» до причин провоцируют многократные воспроизведения событий травмы; ✓ эти повторы ослабляют остроту переживания, постепенно сами становятся стереотипными
Противодействие травме	✓ активное противодействие восстановлению ситуации травмы; ✓ стремление полностью исключить болезненные воспоминания, вытеснить их из сознания; ✓ осуществляется подавление следов травмы, вытеснение их в подсознание и капсулирование; ✓ много сил уходит на удержание этой информации в бессознательном; ✓ «прорыв» такого содержания в сознание переживается тяжело

О.В. Защирина, один из ведущих психотравматологов современной России, приводит следующую схему динамики развития процесса психической травматизации (рис. 15) [16].



Рис. 15 – Динамика процесса психотравматизации [16]

В настоящее время в практической психологии, наряду с психоаналитическим понимаем травмы, очень популярен когнитивно-поведенческий подход (рис. 16). С точки зрения когнитивно-поведенческого подхода травма – это явление внутреннее. Травма происходит не снаружи. Она происходит внутри и обусловлена сочетанием внешнего и внутреннего (Д. Ковпак) [18]. Когнитивные подходы к пониманию сущности психической травматизации восходят к концепциям стресса, разрабатываемым Р. Лазарусом и А. Бекон.

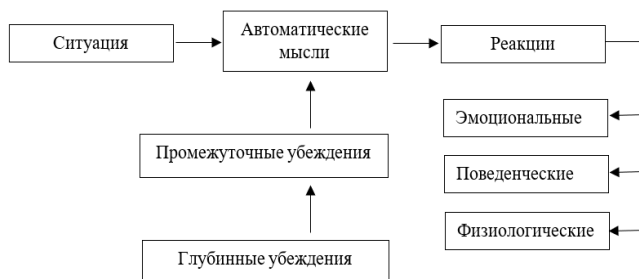


Рис. 16 – Когнитивная модель травмы

Мы уже знаем, что переживание критической жизненной ситуации (кризис, стресс, ПСТР, утрата, конфликт, фрустрация) изменяет нормальную работу психики человека. При переживании травмы происходят подобные процессы. Травматическая память характеризуется фрагментарностью, разобщенностью, она сенситивна и реактивна. Информация из травмированной области внутреннего опыта актуализируется спонтанно под воздействием триггеров. Это может быть запах или ощущения других модальностей, взгляд какого-то человека, группа людей, места, объекты, формы активности и пр. Непроработанная травма актуально проявляется в ночных кошмарах, навязчивых воспоминаниях, повышенной раздражительности без особой причины (вернее причина есть — это травматический опыт, но сознание не может ее определить), интенсивных эмоциях (стыд, злость, вина, отвращение, грусть, страх). По характеру отношений с окружающим миром и с самим собой можно определить наличие психической травмы. Для таких людей мир оценивается как небезопасный, есть убеждение, что людям нельзя доверять, себя человек ощущает как слабого, беспомощного, неспособного справляться с трудными жизненными ситуациями (к которым причисляют много ситуаций, которые объективно трудными не являются), присутствует постоянная критика себя. Мы видим, что травматические переживания сходны по проявлениям с симптомами ПТСР.

Существует множество классификаций видов психических травм. Основаниями для выделения видов психической травмы могут быть:

- источник возникновения: биогенные, психогенные, социогенные (Е. Г. Исаева, А. Р. Сутаева);
- интенсивность: массивные (катастрофические), ситуационные острые (подострые), длительные ситуационные, пролонгированные ситуативные (Г. К. Ушаков, Б. А. Воскресенский);

– семантический фокус события: объективно значимые (общие, принятые, значимые для большинства людей) и условно-патогенные (вызывают эмоции из-за особенностей иерархии человеческих ценностей) (В.Н. Мясищев);

– фрустрация базовых потребностей: экзистенциальные (переживание смертельной опасности и страха); травмы потери (смерть близкого, к которому была сильная эмоциональная привязанность); травмы отношений (не удовлетворяется первичная потребность ребенка в эмоциональной привязанности и любви, опоре и защищенности); травмы системных отношений (например, крайняя степень насилия, убийство, инцест) (Ф. Рупперт) [16].

Большая группа травматического опыта связана с перинатальной областью. При этом речь идет не только о женщинах, беременностях, родах и пр. К перинатальным травмам, например, может быть отнесен опыт человека, перинатальный период которого был связан с критическими ситуациями матери во время беременности им. С учетом того, что область перинатальной психологии включает и репродуктивное здоровье мужчины, то потери репродуктивной функции также включаются в эту группу. Н.П. Коваленко перечисляет следующие психосоматические отягощения в результате травматического перинатального опыта: психогенное бесплодие, родовые травмы (тяжелое течение родов и послеродового периода), послеродовые депрессии, травмы потери ребенка, травмы потери органов, перинатальные и послеродовые травмы у ребенка, травма разрушения семьи [19].

В литературе можно встретить понятие «трансгенерационная травма» (М. Баллинт, Р. Фейрбейрн, М. Боуэна, А. Шутценбергер, М.М. Решетников, Н.В. Тарабрина). *Трансгенерационная (семейная, межпоколенная) травма* представляет собой эмоциональный комплекс плохо осознаваемых тревожных переживаний, источник которых лежит в далеком прошлом –

события из жизни родителей и прародителей, а проявляются здесь и сейчас у детей и внуков [20].

Одним из наиболее интересных современных подходов к пониманию сущности травмы и работе с ней является нейробиологический подход (Дженнифер Суитон). Исследования в области нейробиологии показывают, что психическая травма оказывает существенное влияние на изменение уровня активности мозга, объема его структур, влияет на организацию взаимосвязи между ключевыми областями, мозговыми волнами и нейроактивными веществами. В психическую травму оказываются вовлечены пять областей мозга, а восстановление после травмы помогает улучшить функционирование и взаимодействие между этими областями (рис. 17) [21].

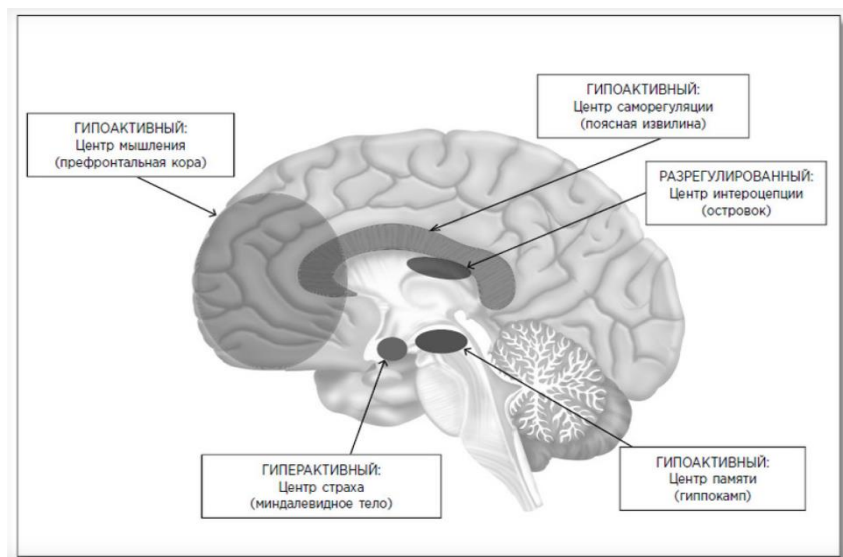


Рис. 17 – Характеристики изменения функционирования областей мозга при воздействии психотравмы [21]

1. Центр страха (миндалевидное тело) отвечает за определение представляет ли ситуация, контекст, человек или любой другой стимул угрозу или опасность для человека. При лечении травмы именно в этой области стараются снизить активность, тогда уменьшается реакция на триггеры травмы, а также симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (повышенная бдительность, чрезмерная настороженность и пр.).

2. Центр interoцепции (островок) отвечает за interoцепцию (способность воспринимать свои собственные внутренние ощущения, чувство голода, тепла, нервозности) и проприоцепцию (чувство равновесия, осознание положения своего тела в пространстве, способность ходить и знать, даже с закрытыми глазами, где находятся наши руки-руки-голова). При травме часто нарушаются функции островка, и люди затрудняются в определении своих ощущений, неприятных эмоций и плохо управляют ими.

3. Центр памяти (гиппокамп) – «хранитель времени», расставляет события по линии времени. У людей под воздействием травмы, в том числе с ПТСР, эта область менее активна и меньше по объему, отсюда проблемы с памятью и регуляцией стресса. Если повысить активность в области гиппокампа, то можно отрегулировать ощущение безопасности в настоящем моменте, т.к. не будет яркой связи с прошлыми травмирующими событиями и человек не будет так остро реагировать на триггеры травмы.

4. Центр мышления (префронтальная кора) состоит из нескольких более мелких мозговых структур, которые вместе отвечают за концентрацию внимания, самосознание, принятие решений, понимание других людей. Если человек находится в переживании травмы, эти структуры обычно менее активны или неактивны. Следовательно, активация префронтальной зоны коры головного мозга дает возможность человеку лучше концентрироваться, более ясно мыслить и принимать решения, помогает лучше понимать себя и других в реальных жизненных ситуациях.

5. Центр саморегуляции (поясная извилина) отвечает за распознавание конфликтов, ошибок, отвечает за саморегуляцию как мыслей, так и эмоций. Травма изменяет работу поясной извилины, снижая ее активность, следовательно, при повышении активности этой области, человек возвращает (или приобретает) возможность регулировать нежелательные мысли и эмоции и управлять тревогой.

В медицинском сопровождении людей, страдающих от последствий травм, используют лекарственные препараты, физиопроцедуры и иные медицинские манипуляции. Однако, при организации психологического сопровождения людей с последствиями травмы, переживших (или переживающих) критические жизненные ситуации (конфликты, стресс, фрустрацию, кризис), специалисты психологи, психотерапевты могут использовать эффективные инструменты немедикаментозной психотерапии, способные помочь человеку восстановиться и повысить качество жизни.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение кризисной ситуации.
2. Какие виды кризисов вам известны?
3. Как развивается кризис? Проиллюстрируйте на примере конкретной модели развития кризиса.
4. Какие виды психологического сопровождения человека в кризисе вы знаете?
5. Дайте определение психической травмы.
6. Какие формы реагирования психики на экстремальную (травматическую) ситуацию вам известны?
7. Как соотносится психическая травма с критической жизненной ситуацией?
8. Назовите основания для классификации психических травм.

9. В чем состоит сущность нейробиологического подхода к травме и работе с ней?

10. Среди форм насилия выделяют физическое, сексуальное и психологическое насилие. Как можно охарактеризовать психологическую форму насилия и его проявления применительно к семейной системе? Приведите примеры психологического насилия и его последствий.

11. Охарактеризуйте физическое, личное, социальное, духовное пространство кризиса. Какие элементы могут включать эти пространства? Какие выполняют функции?

12. Какие приемы активизации резервов организма и психики вы можете назвать? Какие существуют возможности и риски при активизации резервов психики?

Раздел 5.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В КРИТИЧЕСКИХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

5.1. Краткое введение в кризисное сопровождение

Психологическое сопровождение в критических жизненных ситуациях (кризис, конфликт, фрустрация, стресс, утрата, травма), в отличие от психологического консультирования, психологической коррекции и психотерапии (медикаментозной и немедикаментозной), имеет свою специфику.

В ситуациях оценивания остроты переживаний хорошо подходят не объективные замеры, а субъективные отчеты человека. Метод субъективного шкалирования позволяет получить оценку человеком его состояний, их выраженности, отследить динамику в процессе психотерапевтической работы или после применения методов саморегуляции психических состояний.

Пример техники. Человека просят оценить насколько уровень его переживаний в настоящий момент жизни может быть охарактеризован как критический (трудный) по шкале от –10 до 10 баллов, где «10» – максимально хорошее состояние, которое он испытывал в жизни, а «–10» – максимально критическое состояние, которое когда-либо он испытывал в жизни.

В начальной фазе переживания критической ситуации специалисту важно учесть следующие факторы.

1. Своевременность оказания помощи. Важность информирования.

2. Оценивается интенсивность, фаза переживания, факторы риска, возможности получить помощь близких/друзей.

3. Намечается план кризисного сопровождения:

– определяют четко сформулированные и кратковременные цели работы;

– предвидится четкое окончание кризисного сопровождения;

– индивидуальные встречи назначаются, ориентируясь на потребности клиента;

– оценивается, какие специалисты могут еще понадобиться в сопровождении.

4. В фокусе только кризисные переживания, «здесь и сейчас», поиск ресурсов.

5. Позиция специалиста более активная и более эмоционально поддерживающая («крышевание» (М. Чижова), руководство).

6. Длительность не более 2-3 месяцев.

7. Сдержанная / адекватная установка на применение медикаментов.

5.2. Принципы оказания кризисной (экстренной) психологической помощи

Психолог в работе с клиентами руководствуется этическим кодексом, который включает принципы организации и оказания помощи. На сегодняшний день в России не принят закон об оказании психологической помощи и профессиональная деятельность психологов регламентируется законами РФ и кодексами различных профессиональных организаций, в который психолог состоит и, следовательно, разделяет эти принципы. Несмотря на многообразие профессиональных организаций, существуют базовые этические принципы профессиональной деятельности, к которым относят, например, конфиденциальность и анонимность, ориентация на

нормы и ценности клиента, разграничение личных и профессиональных отношений и др.

Общие принципы психологического консультирования [22]:

1. Доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту (необходимо, чтобы клиент чувствовал себя спокойно и комфортно; умение внимательно слушать, откликаться на запрос любого человека, обратившегося за помощью).

2. Ориентация на нормы и ценности клиента (психолог во время консультирования должен ориентироваться не на социальные нормы, а на те жизненные принципы и идеалы, носителем которых является клиент; принимая ценности клиента, консультант получает доступ к нему и может способствовать изменению мировоззрения).

3. Запрет давать советы.

4. Анонимность и конфиденциальность.

5. Разграничение личных и профессиональных отношений.

– Запрет на консультирование ближайших родственников, друзей, хороших знакомых.

– Невозможность продолжения терапии, если отношения из профессиональных стали личными.

В психотерапии используются два важных для психологической работы понятия: перенос и контрперенос. Эти понятия пришли из теории психоанализа и в настоящее время используются представителями различных психологических школ. Перенос – это склонность клиента переносить, проецировать на психотерапевта и отношения с ним свои отношения со значимыми людьми, проблемы и конфликты. Контрперенос – это склонность психотерапевта проецировать свои отношения со значимыми людьми на клиента и отношения с ним.

6. Включенность клиента в процесс консультирования (клиент должен активно участвовать в процессе, а не просто внимать психотерапевту; он должен быть заинтересован в терапии).

Подробнее можно посмотреть, например, в этическом кодексе психолога РПО (Российского психологического общества), кодексе коллегии психологов и психотерапевтов (КЭПП) и др. Некоторые кодексы регламентируют не только деятельность психолога в консультировании, психологической коррекции и немедикаментозной психотерапии, но и в отношениях с коллегами и профессиональными сообществами, при публикационной деятельности, информации в социальных сетях и продвижении своих услуг и пр.

Общие принципы оказания психологической помощи действуют и при работе с клиентами, переживающими трудные (критические, экстремальные) жизненные ситуации, однако они приобретают своеобразие в соответствии с особенностями условий психологического сопровождения.

При сопровождении человека в кризисной (экстремальной) ситуации договор на работу в классическом понимании заключается редко, в отличие от психокоррекционной или психотерапевтической работы. Границы очертить сложнее, так работа направлена на актуальное состояние клиента. Периодичность и форма контакта (оффлайн, онлайн, дистанционно) зависят от состояния клиента и условий. Учитывая краткосрочность оказания помощи, разбор застарелых травм и конфликтного опыта не проводится, т.к. эта задача требует более длительного времени. Работа производится с актуальным состоянием и намечаются, насколько это возможно, планы на ближайшее будущее с учетом соматического и психического статуса с опорой на имеющиеся и возможные ресурсы. В ситуации кризисного сопровождения специалист занимает более активную позицию и не ждет, пока человек, например, в моменте переживания экстремальной ситуации обратится за помощью сам. Принцип добровольного обращения за психологической помощью трансформируется в ненавязчивое сопровождение специалиста. Такая позиция помогает людям, которые в ситуациях кризиса не оценивают критично свое состояние, не могут адекватно оценить свои

потребности, получить помощь. Но при этом за человеком остается естественное право воспользоваться такой помощью или нет. Безусловный принцип оказания конфиденциальной помощи сохраняется и при работе с клиентами, переживающими критические жизненные ситуации. Однако, он может быть нарушен, если у специалиста появляется информация о возможном причинении вреда жизни и здоровью собственно клиента или окружающих, например, при готовящейся попытке суицида. Особенности мотивации специалиста при оказании психологической помощи приобретает особый смысл при работе с кризисными переживаниями [23]. Речь идет о том, что помимо профессиональной мотивации у специалиста могут быть и другие мотивы работы: мотив спасения, мотив власти, самоутверждения, социального признания и пр. Особенно важен принцип профессиональной компетенции, специалист должен не просто обладать базовыми знаниями и навыками консультирования, но и специальную подготовку для работы с кризисными переживаниями, в том числе, в чрезвычайных ситуациях. В штатных ситуациях консультирования, даже если у клиента запрос на работу с кризисными переживаниями, специалист, чувствуя недостаточность профессиональных компетенций или личностных ресурсов, может перенаправить человека к другому специалисту. В условиях чрезвычайных ситуаций такой возможности может не быть, необходимо будет действовать быстро и профессионально.

5.3 Беседа как основной метод работы в психологическом консультировании

Организация пространства консультационной беседы – важная составляющая установления первичного контакта с клиентом. Как «театр начинается с вешалки», установление качественного

раппорта с клиентом начинается с пространства кабинета психолога. Это должен быть удобный, оборудованный кабинет, если нет такой возможности – специально оборудованное пространство: в углу, повернув кресло клиента спинкой к двери, максимально ограничив поле его зрения; рекомендуют располагать кресла психолога и клиента напротив друг друга и чуть наискосок, возможно также расположение журнального столика в пространстве беседы. Цвет стен, наличие окон, их расположение, вид из окна, предметы в кабинете, цветы и аквариумы, картины на стенах – все это создает семантику пространства, которое «считывается» клиентом, и которое оказывает на него воздействие.

Длительность стандартной индивидуальной консультации взрослого 50-60 минут. Для консультации семьи нужно закладывать около полутора часов. А консультация ребенка в зависимости от его возраста может быть от 30 минут. На первичную консультацию обычно закладывают больше времени, чем на повторные.

Рассмотрим классическую схему организации процесса первичной беседы (рис. 18).



Рис. 18 – Этапы консультационной беседы

I. Знакомство с клиентом. Начало беседы (5-10 минут): встретить клиента, показать доброжелательность в отношении его, возможно использование недолгой паузы (не более 45-60 секунд),

чтобы клиент смог собраться с мыслями, знакомство с клиентом по имени. Возможно, необходимо будет дать краткую информацию о сути психологического консультирования. Переход непосредственно к психологическому консультированию, к рассказу клиента о себе может инициироваться, например, фразами «Я вас слушаю», «Итак, что вас привело ко мне?»

На стадии знакомства нужно стараться избегать «ошибок консультанта»: неточные или неосторожные формулировки; использование неудачных слов, например, проблема; излишняя фиксация на особенностях ситуации консультирования: «Не напрягайтесь», «Расслабьтесь» и др.). Важно помнить, что психолог работает только с тем человеком, который пришел на консультацию, не дает справок о диагнозах и не выписывает приглашение на консультацию третьим лицам.

II. Расспрос клиента, формулирование и проверка консультативных гипотез (25-35 минут). Иногда этот этап разделяют на две фазы: расспрос клиента и формулирование консультативного гипотеза. За счет этого разделения получается пятиступенчатая консультационная беседа. На этом этапе мы исходим из данности, что психолог ничего не знает о клиенте. Основная цель консультанта – «разговорить» клиента. Используются открытые вопросы и реплики, максимально стимулирующие клиента на рассказ о себе: «Расскажите о ваших отношениях...», «Когда и как все началось?» и пр. Понятно, что какая-то информация о клиенте у психолога уже имеется на момент приема: первичный контакт по телефону, особенности голоса, манера одеваться и вести себя в новом пространстве и пр. Однако, надо постараться удерживаться от преждевременных выводов относительно типа личности клиента, предположений о возможных расстройствах и т.д.

Среди основных направлений и приемов психологического консультирования можно назвать следующие:

1. Поддержание контакта с клиентом. Эмпатическое слушание. Психолог должен придерживаться на этом этапе концепции «принятия позиции» клиента.

2. Стимулирование клиента на рассказ: история возникновения проблемы, отношения клиента со всеми действующими в рассказе лицами, представления о том, чем именно вызвана проблема с точки зрения самого клиента и окружающих лиц, улучшения или ухудшения ситуации и с чем они были связаны, чем именно вызвано обращение в консультацию, почему именно сейчас. Для лучшего стимулирования и поддержания контакта можно повторять вслух или про себя последние перед паузой слова клиента («эхо высказывание» – школа К. Роджерса).

3. Структурирование беседы. Необходимо соблюдать логику в разговоре, давать краткие комментарии рассказа клиента («Таким образом, вы мне рассказали сейчас о ваших отношениях...»). Главное здесь – не торопиться с выводами, внимательно слушать клиента, не переходить на монолог. Важно помнить имена, даты, порядок событий, для этого, с согласия клиента, возможно вести записи наиболее важной информации, при этом это не должна быть стенограмма сессии.

III. Психологическое воздействие (интервенция) – 10-15 минут – заключается в коррективке негативных установок клиента, переформулировании, возможности увидеть ситуацию в более широком контексте (например, техника «рефреминг» – расширение рамки проблемы). Рефреминг (переформирование) – смысл любого события зависит от того, в какую рамку (временную, пространственную, смысловую, культурную, историческую и пр.) мы его ставим, с какой точки зрения на него смотрим. Например, рефреминг контекста: вы помещаете событие в контекст, в котором значение этого события изменится. «Представьте, что прошло 10 лет...

Как вы думаете/чувствуете, какое значение будет иметь сегодняшняя ситуация?»

Приемы психологического воздействия [22, 24].

1. Акцентуирование противоречий в рассказе клиента, то есть подчеркивание их, делание их заметными, осознаваемыми, анализируемыми.

2. Переформулирование и переструктурирование окружающей клиента реальности при помощи комментариев – интерпретация ситуации клиента на основе личного опыта или теоретических знаний.

3. Постановка клиента в рефлексивную позицию, то есть предложение клиенту посмотреть на происходящее с позиции других участников ситуации и оценить их глазами собственное поведение.

4. Открытая конфронтация с клиентом и его деструктивными действиями, если ничто иное не в силах пробить его многочисленных психологических защит, а его поведение наносит вред окружающим. Этот прием предполагает особую готовности консультанта.

5. Помещение клиента в такую ситуацию, которая помогла бы ему получить новый значимый опыт, призванный изменить его деструктивные поведенческие установки. Домашнее задание, которое позволило бы клиенту осознать деструктивность своих действий.

6. Пересказ клиенту основных реалий его рассказа, частые резюме (повторения в сжатом виде основных фактов, фигурирующих в рассказе клиента, и чувств, с ними связанных.). Цель – создать условия для того, чтобы клиент сам задумался над своей ситуацией, погрузился в нее глубже и смог сам сделать необходимые выводы.

7. Анализ эмоционального контекста происходящего, интерпретация и обсуждение реалий эмоциональной жизни клиента.

8. Самораскрытие психолога-консультанта, которое предполагает сообщение клиенту о своих чувствах по поводу его затруднений, рассказ о своем собственном или известном и лично

значимом опыте преодоления подобных проблем. Этот прием связан с уязвимостью консультанта, предполагает высокую степень открытости.

Результатом работы на этом этапе психологического консультирования будет в той или иной степени выраженное непринятие прежних способов поведения в проблемных ситуациях, установка на поиск новых, более конструктивных, отвечающих реалиям возникшей ситуации способов поведения.

Деятельность психолога-консультанта на этапе «Коррекция поведения клиента». Психолог-консультант должен помочь клиенту сформулировать возможные альтернативы привычному поведению, а затем, внимательно анализируя и критически оценивая их, выбрать тот вариант, который для клиента является наиболее подходящим. Ю.Е. Алешина уделяет особое внимание тому, чтобы результатом работы на этом подэтапе был детально разработанный план позитивного реагирования клиента. Клиент может сам найти конструктивные альтернативы своему поведению, наблюдая за действиями друзей, близких, анализируя произведения культуры, искусства, на что его можно направить. Психолог-консультант должен стремиться к тому, чтобы клиент нашел альтернативы своему поведению именно сам, чтобы это были именно его альтернативы, чтобы они органично выросли из его жизненного опыта. Но в некоторых случаях психологу-консультанту допустимо и предлагать возможные поведенческие альтернативы клиенту. Разработка плана конкретного позитивного реагирования клиента предполагает, что в психологической консультации психолог и клиент детально спланируют где и когда, в каком месте и в какое время, в какой форме новое конструктивное поведение будет иметь место. Будут обсуждены все подводные камни, возможные препятствия на пути этого поведения. Иначе позитивное поведение может быть отложено на очень далекое время, а то и вообще не состояться.

IV. Завершение консультации – 10-15 минут – предполагает подведение итогов работы, обозначение перспектив, планирование дальнейшей работы (если применимо), заключение психологического контракта на работу.

Эффективность процесса психологического консультирования и сопровождения во многом зависит от установок психолога-консультанта. Р. Кочюнас называет следующие общие правила и установki консультанта [25].

1. Не бывает двух одинаковых клиентов и ситуаций консультирования. Человеческие проблемы только извне могут казаться схожими, однако поскольку они возникают, развиваются, существуют в контексте уникальных человеческих жизней, то и сами проблемы в действительности являются уникальными. Вместе с тем каждое консультативное взаимодействие уникально и неповторимо.

2. В процессе консультирования клиент и консультант постоянно изменяются сообразно их отношениям; в психологическом консультировании нет статичных ситуаций.

3. Самым лучшим экспертом собственных проблем является клиент; поэтому при консультировании следует помочь ему принять на себя ответственность за решение его проблем. Видение собственных проблем клиентом не менее, а может быть и более важно, нежели представление о них консультанта.

4. В процессе консультирования чувство безопасности клиента важнее, чем требования консультанта. Таким образом, в консультировании неуместно добиваться цели любой ценой, не обращая внимания на эмоциональное состояние клиента.

5. Стремясь помочь клиенту, консультант обязан «подключить» все свои профессиональные и личностные возможности, однако в каждом конкретном случае он не должен забывать, что он всего лишь человек и поэтому не способен полностью отвечать за другого человека, за его жизнь и трудности.

6. Не следует ожидать непосредственного эффекта от каждой отдельно взятой консультативной встречи – решение проблем, а также успех консультирования не похож на равномерно поднимающуюся вверх прямую; это процесс, в котором заметные улучшения сменяются ухудшениями, потому что самоизменение требует многих усилий и риска, которые не всегда и не сразу завершаются успехом.

7. Компетентный консультант знает уровень своей профессиональной квалификации и собственные недостатки, он ответствен за соблюдение правил этики и работу на благо клиентов.

8. Для обозначения и концептуализации каждой проблемы могут быть использованы различные теоретические подходы, но нет и не может быть наилучшего теоретического подхода.

9. Некоторые проблемы – это сущностные человеческие дилеммы и в принципе неразрешимы (например, проблема экзистенциальной вины). В таких случаях консультант должен помочь клиенту понять неизбежность ситуации и смириться с ней.

10. Эффективное консультирование – это процесс, который выполняется вместе с клиентом, а не вместо клиента.

5.4. Особенности кризисного психологического консультирования

Специалист кризисной помощи должен обладать дополнительными профессиональными качествами, например, психологи МЧС, как правило, имеют квалификацию «спасатель», так как это необходимые знания для работы в экстремальных ситуациях. В системе подготовки МЧС России существует список профессиональных качеств психологов (табл. 4) [15].

**Таблица 4. Психологические характеристики психолога
МЧС России [15]**

ПВК профессионально важные качества	Анти-ПВК качества, препятствующие успешной профессиональ- ной деятельности	Резервные ПВК качества, компенсирую- щие отсутствие или сла- бую выраженность ПВК
Когнитивные особенности		
Не предъявляется особых требований. Требуется развитие когнитивных способностей не ниже средних значений возрастной нормы		
Мотивационно-волевая сфера		
✓ Интернальный локус контроля	✓ Экстернальный или не ярко выраженный интер- нальный локус контроля ✓ Импульсивность	✓ Высокие коммуника- тивные склонности ✓ Достаточные органи- заторские склонности ✓ Потребность в но- визне; способность справляться с изменчи- вой деятельностью, ха- рактеризующейся трудно предсказуемым исходом
✓ Высокий воле- вой самоконтроль поведения	✓ Недостаточный воле- вой самоконтроль поведе- ния ✓ Склонность к фиксации на негативных пережива- ниях; скрытность, подо- зрительность	✓ Стремление соблю- дать морально-этиче- ские нормы
✓ Направленность в профессиональ- ной деятельности «на задачу»	✓ Отсутствие направлен- ности «на задачу» в про- фессиональной деятельно- сти	
Личностные особенности		
✓ Энергичность, эмоциональная во- влеченность. Об- щительность и оп- тимистичность	✓ Склонность преувели- чивать свои возможности и не доводить дела до конца. Излишняя актив- ность	✓ Сдержанность, рас- судительность

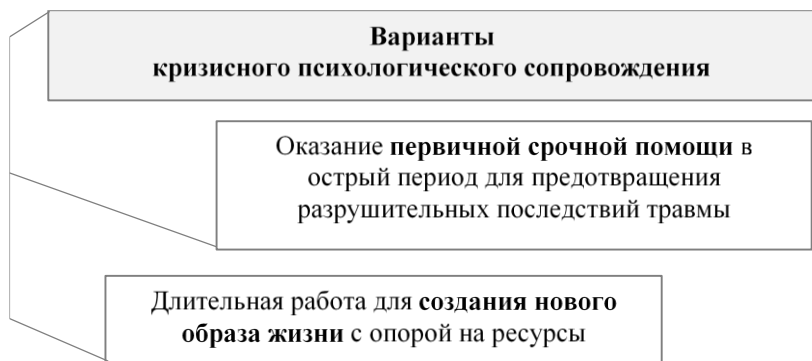


Рис. 19 – Варианты кризисного психологического сопровождения

I. Срочная психологическая помощь в острый период переживания критической жизненной ситуации связан с предотвращением психических осложнений и разрушительных последствий травмирующего события. Цель экстренной психологической помощи – оптимизация актуального состояния человека (снижение интенсивности протекания острых стрессовых реакций), снижение вероятности возникновения отсроченных последствий (ПТСР, тревожных и аффективных расстройств, патологических форм переживания утраты), минимизация рисков возникновения неблагоприятных массовых социально-психологических явлений (паники, агрессии, неконтролируемого распространения слухов [15]). Среди методов оказания кризисной помощи ведущими являются информирование, психологическая поддержка.

Общая схема работы на этом этапе может выглядеть следующим образом.

1. Установление контакта. На этом этапе степень активности консультанта в эмпатической поддержке очень высокая.
2. Прояснение первичного запроса (жалоба клиента).

3. Прояснение ситуации: причина, длительность, симптомы и их выраженность, уже предпринятые попытки решения, риски, ресурсы. Здесь возможно информирование клиента о симптомах и возможной динамике его кризисного состояния, возможных стратегиях работы и прогнозе.

4. Формулировка рабочего запроса. Заключение контракта.

5. Непосредственная психологическая работа в соответствии с выбранной стратегией и подходом (техниками).

6. Этап завершения кризисной интервенции.

II. Длительная работа для создания нового образа жизни с опорой на ресурсы: психологическое сопровождение. Психологическое сопровождение (Ю.В. Слюсарев) – недирективная форма оказания психологической помощи. Запускает механизм саморазвития и активизирует собственные ресурсы человека

Принципы сопровождения (Н.В. Осухова) [26].

1. Событие (создание безопасного пространства для изменений, а не воздействия).

2. Индивидуальный подход.

3. Запрет на жесткое проектирование результата.

4. Поиск внутренних ресурсов клиента и опора на них.

5. Следование естественным закономерностям онтогенетического развития, включающим проживание нормативных кризисов.

6. Принцип реальности – принятие и радостных, и болезненных переживаний.

7. Принцип реалистичности. Психолог не изменяет, но сопровождает клиента в переходе от отчуждения к принятию личной ответственности за свою жизнь, занимая недирективную позицию.

Следует отметить, что помощь необходима не только непосредственно пострадавшим, но и специалистам, работающим в зоне чрезвычайных ситуаций, а также специалистам кризисных центров. Для «помогающих профессий» актуальной проблемой

является профилактика эмоционального выгорания специалистов. Существует термин «усталость от сострадания», введенный в 1992 году К. Джонсон для описания негативного воздействия, которое испытывали больничные медсестры в результате их многократного ежедневного воздействия на пациентов в чрезвычайных ситуациях [27]. Для развития этого состояния необходимо, чтобы специалист проявлял эмпатию и имел дело с реальностью травмы. Сочетание этих двух условий, согласно Ч. Фиглей ведет к возникновению «усталости от сострадания». Кризисный психолог имеет дело с опытом критических переживаний у пострадавшего, а часто еще и членов его семьи. Эмпатия как ведущий профессиональный инструмент психолога, помогая эффективно организовывать психологическое сопровождение, одновременно способствует «проникновению» реальности травмы в переживания самих психологов, оказывающих помощь в кризисных ситуациях. Этот феномен также называют вторичным травматическим стрессом [27].

Таким образом, помощь специалистам, сопровождающим людей в критических жизненных ситуациях, должна быть направлена на нормализацию и оптимизацию их актуального состояния с учетом стоящих перед специалистами профессиональных задач.

5.5 Краткий обзор подходов и методов психологического сопровождения человека, переживающего критическую жизненную ситуацию

Одним из методов работы с человеком или группой людей является **дебрифинг** (рис. 20). Несмотря на то, что дебрифинг был создан и используется именно для работы с травматическими переживаниями, он также некоторыми специалистами подвергается критике. Так, А. Юдин, резко высказывается против применения

дебрифинга при травматический переживаниях, делая акцент на том, что человеку важнее не психотерапия, а поддержка и доступ к помощи в широком смысле слова [28]. Однако, сам по себе прием дебрифинга представляет собой эффективный инструмент проработки травматичного содержания, но важно его разумное и своевременное использование. Эту идею поддерживает Е. Черепанова, указывая на то, что дебрифинг эффективен на более поздних этапах формирования травмы [29].

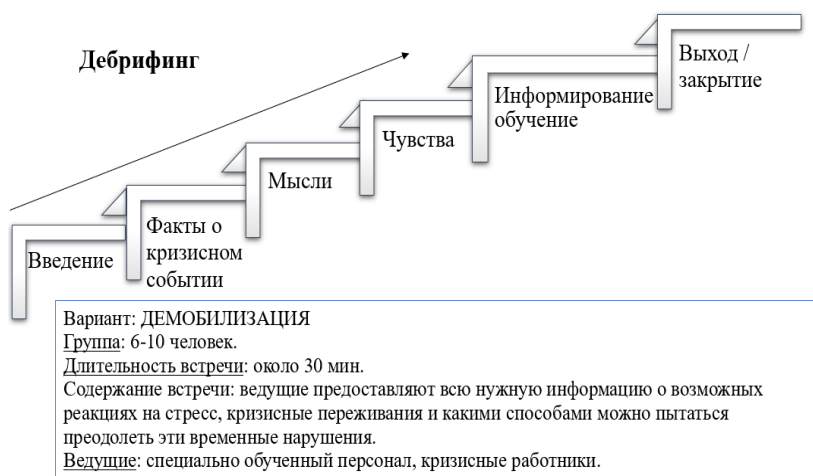


Рис. 20 – Фазы дебрифинга

1. Вступление. Представление ведущих, уточняется структура группы (знакомы ли, есть ли ограничения у участников в связи со статусом, например, и пр.), указывается цель группы опроса – поддержка, подтверждается, что психологический опрос – это не терапия, подтверждается, что во время психологического опроса не будут проводиться ни научные, ни какие-либо другие исследования, представляются организационные аспекты работы группы, принимаются правила работы в группе.

2. Факты. Что Вам известно о несчастном случае? Какова ваша связь с потерпевшим(ими)? Где вы находились, когда произошло несчастье?

Фазы психологического опроса в рамках дебрифинга [30].

3. Мысли. Как вы узнали о событии? Какой была первая мысль, после того как вы узнали о несчастье? Какие мысли возникли потом?

4. Эмоции/реакции: Что Вам было самым страшным в том, о чем Вы узнали? Как Вы чувствовали себя физически? Какие чувства испытали? Что Вы делали в первую очередь, когда узнали о несчастье? Как Вы реагируете сейчас на то, что произошло?

5. Обучение. Что Вы делаете, когда испытываете стресс? Что Вам больше всего помогает?

– Предоставляется общая информация о кризисах, их развитии, фазах. Описываются общие физические, эмоциональные, поведенческие реакции, которые характерны кризисному и после кризисному периодам.

– Главный тезис данной фазы: «Вы не могли контролировать того, что произошло, однако Вы можете контролировать то, что происходит с Вами сейчас».

– Рассказывается о различных способах преодоления стресса, кризисных переживаний: возможность выговориться; дневник; чтение специальной литературы (библиотерапевтической); психофизическая и физическая тренировка; особенности после кризисного питания; здоровый отдых; поведение в семье: как дожидаться большего понимания и поддержки со стороны членов семьи; консультации по телефонам психологической помощи; индивидуальные и групповые консультации специалистов; группы взаимопомощи – группы поддержки.

– Раздаются информационные листки о кризисных переживаниях, другой имеющийся в наличии и способный оказать

полезным материал (номера служб телефонной психологической помощи, адреса служб преодоления кризисов и т.п.).

– Вопрос в конце этой фазы: что собираетесь делать сейчас?

6. Заключение (что еще осталось, итоги, прощание участников пр.).

Эффективным в ситуациях критических жизненных переживаний является **нарративный (описательный) подход**. Суть нарративных техник заключается в создании личных текстов (в широком смысле этого слова): тексты вербальные (словесные) – описания, размышления, заметки; тексты невербальные – графика, рисунки, наброски и пр.

Описывать можно самые разнообразные сферы и аспекты своей жизни:

- актуальные события и переживания;
- воспоминания о прошлом, связанные или ассоциативно возникающие в ответ на актуальные ситуации;
- мысли о будущем, об исходе ситуации, перспективах и пр.;
- взаимодействие с окружающими людьми;
- в чем ценность актуальной ситуации и переживаний для вашей жизни, какие можно извлечь уроки, выводы, приобретения;
- моя роль / ответственность в сложившейся ситуации;
- за что можно похвалить себя, какие совершенные действия можно отметить, как достижения;
- что (кто) помогло бы (или помогает) справиться с ситуацией, какие есть ресурсы, а какие можно привлечь / приобрести: материальные, духовные, человеческие, природные и пр.

Эффективным оказывается **арт-терапевтический подход** в работе со стрессом и другими трудными жизненными ситуациями. Учитывая разнообразие техник арт-терапии, можно выбрать наиболее подходящие под соответствующий психологический запрос клиента – от техник непосредственного рисования, фототерапии, коллажа до ландшафтной арт-терапии.

В ситуации кризисных переживаний у человека часто не хватает психического и физического ресурса на то, чтобы справиться с ними. В этом случае необходимы техники, которые на время дают «передышку», время на накопление ресурса. Примером такой техники может быть создание защитного контейнера [31]. Упражнение приводится в приложении к данному пособию (приложение 2).

«Майндфулнесс» (mindfulness) – практика тренировки внимания, навыков осознанности, управления стрессом и формирования жизнестойкости. Модель была предложена профессором медицины Массачусетского университета Джоном Кабат-Зинном (1979), на ее основе разработана 8-недельная программа снижения стресса MBSR [32].

Приведем для примера одно упражнение на повышение осознания (А.Г. Пулин).

Упражнение. Подумайте и ответьте на следующие вопросы.

На какие воспоминания, переживание, ситуации из прошлого и будущего задействованы мои силы (список)? Возле каждого пункта поставим число в процентах (сколько задействовано). Оправдана ли эта цифра, может можно забрать часть...? Куда я могу направить освободившиеся личные силы? Как я могу скорректировать свою схему? Изменилось ли моё состояние после коррекции?

На рисунке 21 можно увидеть, какие еще подходы и методы могут быть использованы для организации кризисного психологического сопровождения. Следует помнить, что ни один из подходов или методов не является универсальным, и эффективность психологической помощи будет зависеть от профессиональных навыков оказывающих ее специалистов, от особенностей психического функционирования и организации клиента и от запроса на психологическое сопровождение.

В организации кризисного сопровождения клиента особое внимание уделяется работе с чувствами (рис. 22).

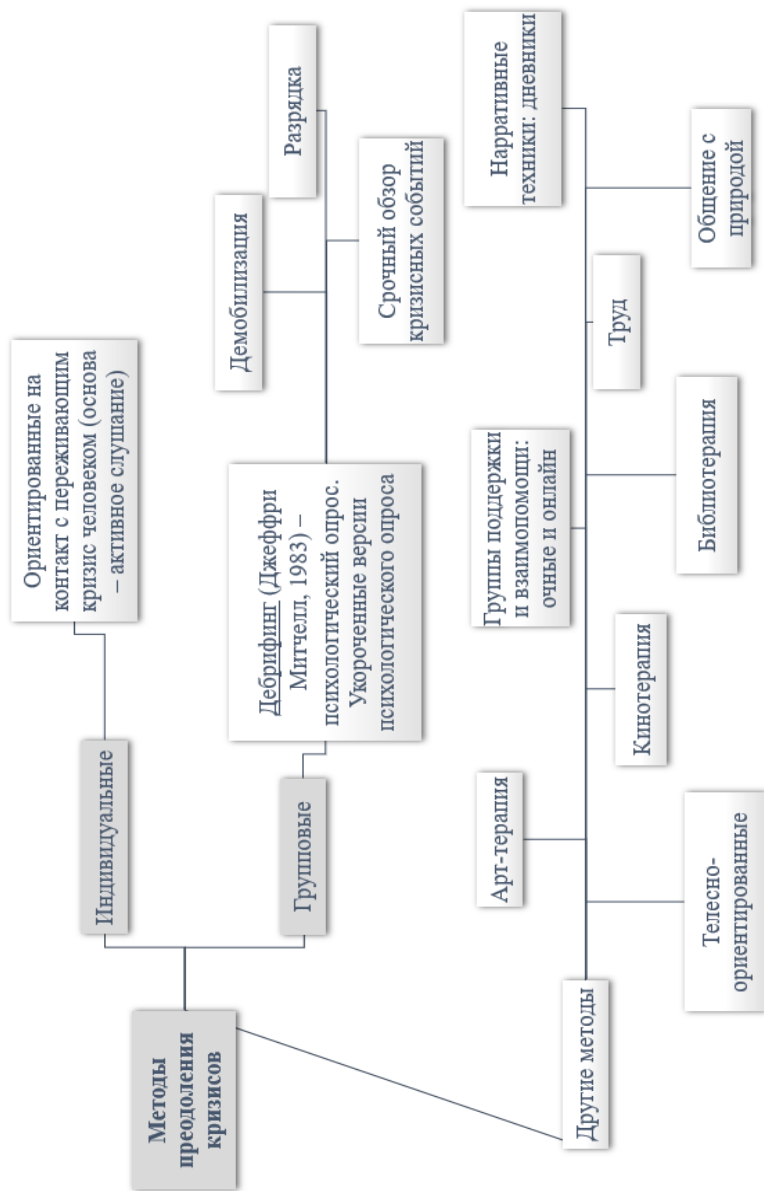


Рис. 21 – Методы оказания психологической кризисной помощи

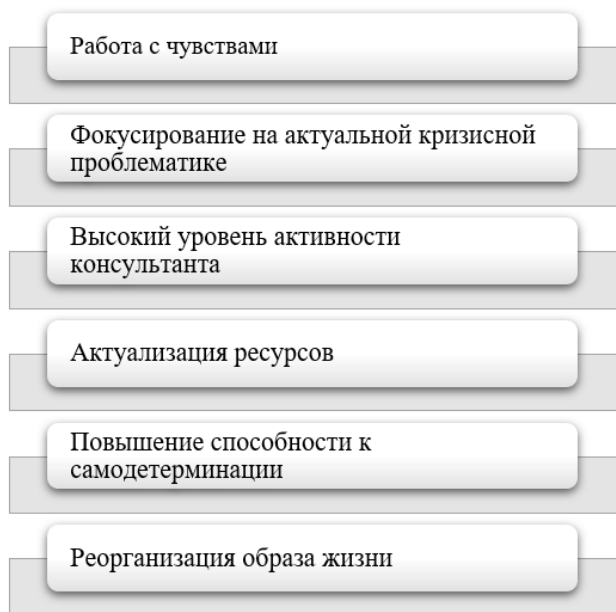


Рис. 22 – Специфика кризисной помощи

В таблице 5, 6 приводится описание видов психологической помощи в зависимости от запроса: психологическое консультирование, немедикаментозная психотерапия и кризисное сопровождение.

Таблица 5. **Виды психологической помощи в зависимости от запроса клиента (по материалам Ю.Е. Алешиной) [22]**

	Психологическое консультирование	Немедикаментозная психотерапия
1	2	3
<i>Локус жалобы</i>	Акцент на негативной роли других людей в возникновении собственных жизненных сложностей	Собственная неспособность контролировать и регулировать свои внутренние состояния, потребности, желания

Окончание табл. 5

1	2	3
<i>Проблемная область (запрос)</i>	Реорганизация межличностных отношений	Глубинные личностные проблемы, лежащие в основе жизненных трудностей и конфликтов
<i>Цели работы</i>	- помощь в переоценке собственных проблем и жизненных сложностей; - взгляд со стороны; - демонстрация и обсуждение тех сторон взаимоотношений, которые обычно не осознаются и не контролируются; - изменение установок на других людей и взаимодействия с ними; - вследствие этого изменение поведения	- затрагиваются как актуальные, так и события прошлого; - используются продукты психической деятельности (например, сны); - анализируются взаимоотношения клиента и психолога (перенос, контрперенос), что является средством расширения возможностей воздействия; - анализируются глубинные слои психики, что приводит к пониманию причин патогенных переживаний и поведения
<i>Методы</i>	Беседа	Беседа, специальные приемы и техники
<i>Длительность</i>	Краткосрочная (5-6 встреч)	Длительная (десятки, сотни встреч, возможно в течении ряда лет)
<i>Требования к квалификации</i>	Высшее профильное образование, подготовка в области психологического консультирования, практика под руководством супервизора	Высшее профильное образование, подготовка в области психологического консультирования, основы клинической психологии, длительная собственная психотерапия, работа под руководством супервизора
<i>Специалисты</i>	Консультант	Психолог, имеющий специальную подготовку, психотерапевт, психиатр

**Таблица 6. Особенности кризисного сопровождения
(по материалам К. Она Полукордене, М.А. Чижовой) [29, 32]**

	Кризисное консультирование
<i>Локус жалобы</i>	Потеря смысла жизни, потеря веры, потеря уверенности, потеря идентичности, нежелание жить, суицидальные мысли и пр.
<i>Проблемная область (запрос)</i>	Поиски ресурса для проживания кризиса
<i>Методы</i>	Беседа, активное слушание, демобилизация, обзор событий
<i>Длительность</i>	3-5 встреч (до 10) в течении кризисного периода (до 2-х месяцев)
<i>Цели работы</i>	- непосредственное участие «здесь и сейчас»; - «крышевание» (М. Чижова); - руководство; - работа на повышение ресурса клиента (а не столько на изменение его состояния); человек нуждается в ресурсе, а не в психологе, его психика сама стремится пережить потерю; работа на ресурс, а не на позитив
<i>Требования к квалификации</i>	Профессиональные специалисты психического здоровья (психиатры, психологи, психотерапевты, социальные работники), добровольные работники преодоления кризисов, группа других нужных специалистов (полицейские, пожарные, духовенство, педагоги, врачи общей практики и т.д.)
<i>Специалисты</i>	Люди, обладающие ресурсами (эмоциональными, материальными, физическими), имеющие специальную подготовку в работе с кризисными переживаниями

Людям, переживающим кризис, также рекомендуют применять методы самопомощи, например, «круг самопомощи» (приложение 3) и «диафрагмальное дыхание» (приложение 4).

Опыт переживания экстремальных (критических) жизненных ситуаций позволяет осознать ценность своей жизни, увидеть

новые ее грани и смыслы, принять ответственность на себя. В процессе психологического сопровождения клиентов в переживании некоторых критических жизненных ситуаций, в частности кризисов, психолог может помочь переоценить новый опыт как опыт взросления [34]. После выхода из трудной жизненной ситуации на первый план часто выходят духовные ценности, человек может переосмыслить свое отношение к жизни, отношения с другими людьми. Данное переосмысление произошедшего может способствовать формированию новых ориентиров, нового образа жизни. Перестраивается картина мира субъекта, появляются новые ресурсы, с помощью которых человек может принимать меры (в том числе с помощью консультанта) для конструирования нового, более соответствующего новой реальности образа жизни.

Контрольные вопросы

1. Назовите основные цели психологического сопровождения человека в кризисной ситуации? Какая цель, на ваш взгляд, является самой главной? Обоснуйте свой ответ.

2. Перечислите несколько форм активности психолога, сопровождающего человека, находящегося в трудной жизненной ситуации. Объясните, почему именно такие формы важны в подобных ситуациях?

3. Важным принципом работы психолога является конфиденциальность и возможность сохранения анонимности. Возможно ли реализация этого принципа применительно к кризисному консультированию? В чем вы видите проблему применения этого принципа (в работе с несовершеннолетними, жертвами сексуального насилия, в работе с приемными семьями, с суицидальными клиентами и их семьями).

4. Какие вы знаете подходы и методы психологического сопровождения человека в критической жизненной ситуации? Какой самый эффективный из них?

5. Что относится к нормальным, а что к патологическим симптомам переживания горя, как ненормативного кризиса? По каким признакам можно определить, что человек находится в ненормативном кризисе переживания потери?

6. Найдите примеры переживания кризиса (нормативного или ненормативного) в художественных произведениях или фильмах, можно использовать реальные кейсы клиентов, размещенных на открытых профессиональных ресурсах, можно также привести примеры из реальной жизни, например, из вашего профессионального опыта работы с клиентами. Проанализируйте выбранный кейс (клиентский случай) по теме «Схема работы с человеком, переживающим кризис».

Параметры для анализа:

- 1) определение «жалобы» и «запроса» клиента;
- 2) примерную схему психодиагностической работы, гипотезы для консультационной беседы, психокоррекционное воздействие (если применимо);
- 3) возможные рекомендации психолога.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Леонтьев, А.Н. Избранные психологические произведения / А.Н. Леонтьев. – Москва: Педагогика, 1983. – С. 251-261.
2. Артемьева, Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики / Е.Ю. Артемьева. – Москва: Наука, Смысл, 1999. – 350 с.
3. Серкин, В.П. Взаимосвязь образа мира и образа жизни / В.П. Серкин // Психологическая газета. – 06.10.2023. – <https://psy.su/feed/9570/> (Дата обращения: 20.04.2024).
4. Грановская, Р.М. Психологическая защита / Р.М. Грановская. – Санкт-Петербург: Речь, 2007. – 456 с.
5. Василюк, Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф.Е. Василюк. – Москва: МГУ, 1984. – 200 с.
6. Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ (ред. от 14.04.2023) «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера». – https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5295/bb9e97fad9d14ac66df4b6e67c453d1be3b77b4c/
7. Кулганов, В.А. Психологическое консультирование в кризисных ситуациях: учебник / В.А. Кулганов, И.М. Пономарева, О.О. Бандура. – Москва: Кнорус, 2022. – 244 с.
8. Петракова, Г. Травма свидетеля. Почему мне плохо от того, что я вижу и как с этим справиться / Г. Петракова. – Москва: Бомбора, 2023. – 208 с.
9. Битюцкая, Е.В. Современные подходы к изучению совладания с трудными жизненными ситуациями / Е.В. Битюцкая // Вестник Московского Университета. Серия 14. Психология. – 2011. – № 1. – С.100-111.

10. Битюцкая, Е.В. Опросник способов копинга: методическое пособие / Е.В. Битюцкая. – Москва: ИИУ МГОУ, 2015.
11. Нартова-Бочавер, С.К. Психология суверенности: десять лет спустя / С.К. Нартова-Бочавер. – Москва: Смысл, 2017. – 200 с.
12. Селье Г. Очерки об общем адаптационном синдроме / Г. Селье. – Москва: Медгиз, 1960. – 266 с.
13. Психологическая энциклопедия // <https://vocabulary.ru/termin/razvitija-stadija.html> (Дата обращения: 22.04.2024).
14. Профилактика развития посттравматического стрессового расстройства у пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций / Т.А. Караваева, А.В. Васильева, Ю.С. Шойгу, Д.С. Радионов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2023. – № 2 (119). – С. 86-95.
15. Шойгу, Ю.С. Система профессиональной подготовки психологов МЧС России / Ю.С. Шойгу // Национальный психологический журнал. – 2022. – № 4(48). – С. 116-131.
16. Защирина, О.В. Психические травмы в межличностных отношениях: учебное пособие / О.В. Защирина. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный университет, 2022. – 286 с.
17. Петрова, Е.А. Феномен психотравмы: теоретический аспект / Е.А. Петрова // Вестник Новгородского государственного университета. – 2013. – № 74-2. – С. 89-91.
18. Ковпак, Д.В. Диагностика в когнитивно-поведенческой терапии / Д.В. Ковпак // VII Международный съезд Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии: Сборник научных статей, Санкт-Петербург, 21 мая 2021 года. – Санкт-Петербург: СИНЭЛ, 2021. – С. 100–116.
19. Коваленко, Н.П. Перинатальная психология / Н.П. Коваленко. – Санкт-Петербург: Ювента, 2000, 197 с.
20. Змановская Е.В. Мост над прошлым: интересубъективная реальность межпоколенной семейной травмы / Е.В. Змановская //

Психологическая газета. 21.09.2022. – www.psy.su/feed/10312/ (Дата обращения: 18.04.2024).

21. Суитон, Дж. Практики для работы с психологической травмой: 165 инструментов и материалов для эффективной терапии / Дж. Суитон. – Москва: Эксмо, 2023. – 352 с.

22. Алешина, Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / Ю.Е. Алешина. – Москва: Независимая фирма «Класс», 1999. – 208 с.

23. Алексеева, А.А. О кризисном психологическом консультировании в России. Институт «Иматон» / А.А. Алексеева. – 2020. – <https://www.youtube.com/watch?v=e3XI5o7j1Bs&t=90s> (Дата обращения 22.04.2024).

24. Елизаров, А.Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования: учебное пособие / А.Н. Елизаров. – Москва: «Ось-89», 2003. – 336 с.

25. Кочюнас, Р. Психологическое консультирование: учебное пособие для вузов / Р. Кочюнас. – Москва: Академический проект, 2022. – 222 с.

26. Осухова, Н.Г. Психологическое сопровождение личности в ситуациях отсроченных последствий кризиса / Н.Г. Осухова // Развитие личности. – 2013. – № 1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-soprovozhdenie-lichnosti-v-situatsiyah-otsrochennyh-posledstviy-krizisa> (Дата обращения: 22.04.2024).

27. Степанова, Л.Г. «Усталость от сострадания» у волонтеров психологов / Л.Г. Степанова // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности: сборник научных статей X Международной научно-практической конференции, Владивосток, 02–04 июля 2021 года. – Ульяновск: ИП Кеньшенская Виктория Валерьевна (издательство «Зебра»), 2021. – С. 42-48.

28. Юдин, А. Беларусь, травма, дебрифинг / А. Юдин // Психологическая газета. 2020. – <https://psy.su/feed/8469/> (дата обращения: 12.04.2023).

29. Черепанова, Е. Дебрифинг эффективен на более поздних этапах формирования травмы / Е. Черепанова // Психологическая газета. – 2020. – <https://psy.su/feed/8477/> (дата обращения: 12.04.2023)

30. Polukordienė, O.K. Psichologinės krizės ir jų įveikimas / O.K. Polukordienė // Pagrindinės žinios apie krizių ir savižudybių prevenciją, intervenciją ir postvenciją / praktinis vadovas. – Vilnius, 2003. – 63 p.

31. Копытин, А.И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса / А.И. Копытин. – Москва: Когито-Центр, 2014. – 203 с.

32. Кабат-Зинн, Д. Куда бы ты ни шел – ты уже там. Осознанная медитация в повседневной жизни / Д. Кабат-Зинн. – Москва: Эксмо, 2019. – 256 с.

33. Чижова, М.А. Содержание и структура психологического консультирования в ситуации перинатальных потерь / М.А. Чижова // VI-ая Международная научная конференция «Психологические проблемы современной семьи: сборник тезисов; под ред. Карабановой О.А., Захаровой Е.И., Чурбановой С.М., Васягина Н.Н. – Москва-Звенигород, 30 сентября – 4 октября 2015 г. – 1387 с.

34. Серкин, В.П. Методологическая схема работы с посттравматическим стрессовым расстройством ПТСР военнослужащих: новые образ мира и образ жизни / В.П. Серкин // Вестник Московского государственного университета технологий и управления имени К.Г. Разумовского (Первый казачий университет). Серия прикладных научных дисциплин. – 2023. – Том 1, №1. – С. 128–142.

**Опросник «Тип психотравмы»
(автор Герберт, 2017)**

Назначение опросника: определение типа психической травмы [16].

Описание и инструкция.

Многие люди переживают расстраивающие их жизненные события или становятся свидетелями подобных событий, происходящих с другими.

Возможно, Вы испытываете то же самое.

Следующий чек-лист поможет распознать, какие психотравмы Вы пережили и как они на Вас повлияли.

Данный опросник позволяет начать свою личную терапию, знакомит с различными травматическими событиями, которые оказывают на психическое состояние разное влияние на протяжении всей жизни.

Пожалуйста, прочитайте каждый пункт с предложенными ситуациями и соотнесите с ним Вашу реакцию

Вы пережили это и все еще чувствуете себя ужасно или расстроены.

Вы видели, как это случилось с кем-то близким, или узнали об этом от них и до сих пор переживаете.

Вы пережили это, но сейчас не чувствуете ничего неприятного.

- a) ☐☐☐ пожар, авария или взрыв (дома или в машине, самолете, на лодке, на заводе или ферме, в офисе или еще где-либо);
- b) ☐☐☐ любой тип природной катастрофы (наводнение, землетрясение, шторм, ураган, сход лавины);
- c) ☐☐☐ атака, в результате которой вас ударили, избили, ударили ножом, держали на прицеле или сделали больно любым другим (не сексуальным) способом, причем это сделал знакомый человек;
- d) ☐☐☐ ситуация та же, но это был незнакомый человек;
- e) ☐☐☐ Вы участвовали в войне или другой военной ситуации (теракт, бунт, пр.);
- f) ☐☐☐ Вы были заложником во время войны, в системе работорговли, сидели в тюрьме;

- g) ☐☐☐ Вы пережили пытки как физические, так и психологические, находясь под чьим-то контролем;
- h) ☐☐☐ Вы пережили серьезную, угрожающую жизни болезнь;
- i) ☐☐☐ когда Вам было больше 16 лет, вас заставили силой или психологическими уловками (путем убеждения, обмана) вступить в сексуальный контакт против Вашего желания;
- j) ☐☐☐ ситуация та же, но в возрасте до 16 лет;
- k) ☐☐☐ травматическая смерть другого человека;
- l) ☐☐☐ Вы пережили вынужденный переезд или миграцию из дома или страны из-за угрозы жизни, фактической смерти члена(ов) семьи или близких друзей, серьезной травмы или сексуального насилия;
- m) ☐☐☐ другой опыт, не описанный в данных пунктах (кратко опишите его).

Теперь определите, какая ситуация беспокоит Вас больше всего. Для этого, если Вы отметили какие-либо ситуации в левом или центральном квадратах, напишите их порядковые буквы (от А до М) ниже, в порядке уменьшения степени их тяжести для Вас (самую тяжелую ситуацию — первой).

Обратите особое внимание на те события, которые Вас до сих пор беспокоят, и возвращайтесь к ним, когда будете работать с психотравматологом [Герберт, 2017].

**Упражнение «Защитный контейнер»:
эмоциональное контейнирование, работа по преодолению
травматического стресса (автор А.И. Копытин)**

Важную роль в ситуациях повышенного напряжения может играть использование таких приемов саморегуляции, которые основаны на представлении или создании контейнеров и символических защитных форм [31]. Это позволяет снижать эмоциональное напряжение, регулировать поведение и соматические проявления, связанные с травматическим стрессом. Неприятные симптомы, переживания, мысли и воспоминания, связанные со стрессом, могут быть символически помещены в соответствующий контейнер с целью самозащиты, а также переработки или нейтрализации травматической информации. Делая это, вы как бы убираете эту информацию «с глаз долой» и организуете себя для продуктивной деятельности. В то же время наличие контейнера, в который вы поместили травматический материал, позволит вам при желании и готовности, когда ваше состояние стабилизируется, обратиться к осмыслению и психологической переработке прошлого опыта. Данное упражнение предполагает создание различных контейнирующих символических форм наподобие ящиков, сосудов, клеток, коробок и т.д., в которые можно помещать неприятную информацию.

Рекомендуемое время на выполнение упражнения (включая описание и самоанализ): 45–60 минут.

Материалы: бумага для рисования формата А3, масляная пастель или карандаши разных цветов, гуашевые краски, кисточки, палитра, вода.

Инструкция по выполнению упражнения

1. Подумайте, какие неприятные мысли, воспоминания, чувства, неприятные физические ощущения или поведенческие проявления вы хотели бы нейтрализовать путем контейнирования.

2. Попробуйте мысленно представить себе контейнер, в который вы могли бы убрать эти неприятные мысли, чувства, ощущения или фрагменты поведения. Какого размера может быть этот контейнер, как он выглядит, из чего он сделан, где располагается? Чем более ярко вы представите себе его форму, тем более эффективно он будет работать. Эта форма может быть как реальной, так и фантастической или волшебной (рис. 23). Ваш контейнер может иметь определенный «замок» на входе и выходе. Вы можете им воспользоваться, когда достаточно стабилизируетесь и захотите встретиться с тем, что вас когда-то травмировало или смущало для того, чтобы переосмыслить свой опыт и извлечь из него определенные уроки.

Основная часть

1. Изобразите тот контейнер, которые вы представили.
2. Представьте и изобразите то место, в котором он находится.
3. Рассмотрите рисунок и, если хотите, добавьте детали, которые могли бы сделать контейнер более эффективным и надежным.

Описание и самоанализ

1. Опишите нарисованный контейнер. Постарайтесь конкретизировать его признаки и место расположения.

2. Поясните, почему эти признаки и место расположения для вас важны.

3. Опишите те мысленные шаги, которые вы совершаете, помещая неприятные мысли или переживания в контейнер. Например, вы можете представить и описать, как вы придаете определенную форму этим чувствам и мыслям, заворачиваете или связываете их, а затем помещаете в контейнер и надежно закрываете вход.

Примечание: В дальнейшем вы можете упражняться, с закрытыми глазами представляя, как вы это делаете. Вы можете пользоваться этим приемом, когда будут возникать какие-либо новые неприятные ситуации. Вы можете пополнять набор контейнеров, предназначенных для разных мыслей, чувств или воспоминаний, изображая их, либо возвращаться к уже созданным рисункам, чтобы их доработать или изменить.

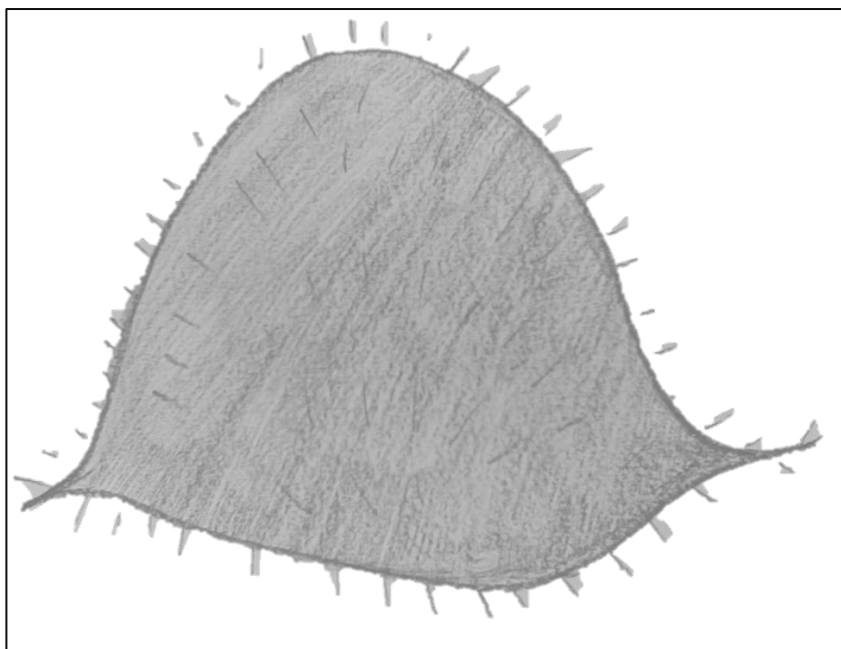


Рис. 23 – Пример защитного контейнера

Методика «Круг самопомощи»
(Автор О.В. Заширинская)

Назначение методики: методика помогает выявить доминирующие в данный момент чувства и эмоции для их дальнейшей ментализации (проработки).

Описание и инструкция.

Перед Вами пустой круг, в который надо вписать (от руки) те чувства и эмоции, которые Вы сейчас испытываете.

Для этого разделите круг на сегменты (количество сегментов Вы определяете для себя сами).

В каждый сегмент впишите «аспекты» своего состояния: что Вас беспокоит, волнует, не устраивает, какие чувства Вы проявляете (включая негативные).

Это могут быть беспомощность, беспокойство, тоска по дому, тревога и пр. (рис. 24) [16].

В каждом сегменте опишите, как Вы можете себе помочь (любые ваши идеи).

- ✓ Как начать с этим работать?
- ✓ Как можно себе помочь?
- ✓ Что бы Вы хотели предпринять?
- ✓ Вы можете взять круг в качестве домашнего задания и пользоваться им при дальнейшей проработке своих чувств и эмоций.



Рис. 24 – Образец заполнения круга самопомощи [16]

Диафрагмальное дыхание
(источник: Д. Суитон) [21]

Диафрагмальное, или брюшное, дыхание – это тип глубокого дыхания, который считается здоровой альтернативой поверхностному грудному дыханию, обычно связанному с тревогой и паникой. При диафрагмальном дыхании человек дышит через диафрагму – мышцу, расположенную между грудной и брюшной полостями, ниже грудной клетки и выше пупка. Диафрагмальное дыхание – широко распространенная техника управления тревогой и стрессом, которая, как считается, вызывает состояние расслабления и снижает возбуждение вегетативной системы.

Направление инструмента

- ✓ Осознание и регуляция эмоций
- ✓ Концентрация и внимание
- ✓ Нарушение интероцепции (способность ощущать внутренние состояния своего тела)
- ✓ Реакция на стресс
- ✓ Симптомы возбуждения и реактивности при ПСТР

1. Следует дышать через диафрагму, а не поверхностно через грудь.

2. Упражнение можно выполнять стоя, лежа или сидя.

3. Рекомендуется закрыть глаза во время выполнения этого упражнения. В противном случае можно найти точку на полу и мягко сфокусировать на ней взгляд.

4. Рекомендуется практиковать эту технику в течение примерно 5 минут несколько раз в день.

Если клиент чувствует затруднение дыхания, головокружение или тошноту из-за быстрой нехватки воздуха во время длинного выдоха, можно порекомендовать ему сделать несколько поверхностных вдохов или прекратить упражнение. Также можно изменить технику дыхания: слегка приоткрыть рот и начать совершать длинные, медленные, глубокие вдохи и выдохи через рот.

Вдыхая через рот, нужно постараться почувствовать заднюю часть горла, где прохладный воздух соприкасается с горлом и языком. Теперь осторожно сожмите мышцы в области надгортанника, слегка приподнимите заднюю часть языка вверх и назад.

Теперь, все еще сжимая надгортанник, пока вы дышите через диафрагму, мягко закройте рот и продолжайте дышать носом. При этом будет получаться звук, похожий на шум океана.

Продолжайте выполнять «дыхание океана» в течение примерно пяти минут, обращая внимание на телесные ощущения от упражнения и звука вашего дыхания.

Результаты выполнения упражнения:

- ✓ снижение стресса и беспокойства;
- ✓ повышение качества жизни;
- ✓ снижение артериального давления и улучшение саморегуляции;
- ✓ уменьшение воспалительных процессов.

Учебное издание

Литягина Елена Викторовна

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА
В КРИТИЧЕСКОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ**

Учебное пособие

Редакционно-издательская обработка
издательства Самарского университета

Подписано в печать 20.11.2024. Формат 60х84 1/16.

Бумага офсетная. Печ. л. 6,0

Тираж 120 экз. (1-й з-д 1-27). Заказ № . Арт. – 11(Р2УП)/2024.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА С.П. КОРОЛЕВА»
(САМАРСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)
443086, Самара, Московское шоссе, 34.

Издательство Самарского университета.
443086, Самара, Московское шоссе, 34.

