

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
«ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

**Кафедра психологии
Институт педагогики и психологии**

**ВТОРОЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ
(с международным участием)**

ДОКЛАДЫ И ВЫСТУПЛЕНИЯ

**Секция 3. Личность в кризисной ситуации:
психологическое консультирование и психотерапия**

Психологическая помощь личности в переживании кризисных ситуаций

**Юрчишина Мария Георгиевна,
практический психолог,
Краснодонское отделение ГУ ЛНР «Республиканский центр
социальной реабилитации детей-инвалидов «Возрождение», г. Краснодон**

В настоящее время психологическая помощь в кризисных и чрезвычайных ситуациях становится все более и более востребованной. Это связано с возрастанием числа трудных жизненных ситуаций, спровоцированных социальными и экономическими аспектами жизни, с увеличением числа техногенных катастроф, стихийных бедствий, террористических актов, сект, случаев морального, физического и сексуального насилия в обыденной жизни. Кризисное переживание может возникать не только в экстремальной ситуации. Любое значимое изменение жизненной ситуации или внутренней позиции может переживаться как кризис. В литературе широко описаны возрастные, а также возникающие в межличностных отношениях кризисы и так далее. С этой точки зрения кризис представляет собой здоровое состояние развивающегося человека, что, однако

не уменьшает тягостности самого переживания. Очевидно, что любое кризисное переживание является сложным, имеет богатую феноменологию и структуру. В любом кризисе, связан ли он с процессами взросления и развития или возникает в острой катастрофической ситуации, человек сталкивается с сильными переживаниями. Наиболее острыми среди них выступают переживания невозможности: невозможность существовать прежним, известным человеку способом, невозможность реализовывать свои мотивы, стремления и ценности, невозможность преодолеть кризис способами, известными из прошлого опыта. Кризис разворачивается в пространстве самой жизни, затрагивая жизнь как целое, жизненный замысел. Трудность, сложность и невозможность прежнего способа существования подталкивают человека искать новые формы и способы видения мира и межличностных отношений. Преодоление кризиса всегда приводит к переходу на другой уровень психологического функционирования.

Кризис как психологическое состояние характеризуется особым переживанием. Переживание кризиса может сопровождаться тревогой. Любая значимая ситуация вызывает тревогу, которая представляет собой мобилизацию ресурсов организма. Поскольку тревога помогает в мобилизации против угрозы, возникновение тревоги в ситуации кризиса представляет собой нормальное явление. Вместе с тем, сильная тревога создает замешательство, искаженные, негативные суждения, дезорганизует психическую деятельность. Беспомощность в кризисе переживается как невозможность справиться с ситуацией, как состояние, когда «почва уходит из-под ног».

Для кризисного переживания может быть характерно чувство стыда. Сама ситуация кризиса как бы ставит под сомнение способность человека справиться с трудностью. Человек может почувствовать себя плохим, некомпетентным, зависимым от других, он может стыдиться того, что с ним произошло. В кризисном переживании часто присутствуют печаль и тоска. Тоска – тягостное переживание разлученности, невозможности быть рядом со

значимым человеком, либо невозможности вернуться в ситуацию (тоска по детству). Печаль часто возникает при переживании горя как отношение к утраченному или нереализованному. Другие чувства, характерные для кризисного переживания – гнев, ярость. Гнев отражает отношение к препятствию, нарушающему реализацию потребности. Гнев может быть направлен на судьбу, которая отняла близкого, на себя и на свою неспособность справляться со слезами, на обидчика. И гнев, и ярость могут не осознаваться человеком, могут быть вытеснены и спрятаны за чувством вины, обиды или беспомощности. Кризисное переживание часто сопровождается чувством одиночества. Оно выражается в чувствах ненужности, непонятости, тупика, безнадежности, пустоты.

Каждая ситуация представляет собой систему событий, в той или иной степени связанных между собой, где событие выступает детерминантой ситуации. При этом ситуация - это отражение всего богатства взаимодействия субъекта и среды, а событие - это отражение значимости изменений, возникающих в процессе этого взаимодействия (на себя). Исследованиями событий в аспекте психологии жизненного пути занимался С.Л. Рубинштейн. Он рассматривал события как элементарные структурные единицы жизненного пути. Основным критерием события, по мнению С.Л. Рубинштейна, является его судьбоносность, то есть способность события зримо повлиять на жизненный путь личности. «В ходе индивидуальной истории бывают и свои «события» – узловые моменты и поворотные этапы жизненного пути индивида, когда с принятием того или иного решения на более или менее длительный период определяется жизненный путь человека». Различая внешние и внутренние события, С.Л. Рубинштейн писал, что внешние события, преломляясь через внутренние условия (внутренний мир личности), превращаются в переживания – внутренние события; внутренние события – переживания побуждают личность совершать поступки, которые изменяют жизненный путь и становятся его поворотными пунктами – внешними событиями. «Значимые события» – способные влиять на жизненный путь -

изучались в работах Б. Г. Ананьева. С его точки зрения события являются универсальными составляющими субъективной картины жизненного пути, из них сплетается реальная человеческая жизнь. Значимые жизненные события, как отмечал Б. Г. Ананьев, делят жизнь на дискретные отрезки биографического времени. Каждое жизненное событие датирует собой начало и конец временного периода, создавая, таким образом, внутреннюю периодизацию индивидуального жизненного пути личности. Т. Б. Карцева связывает событие с самоопределением личности. Она пишет: «Событие является для человека жизненным в том случае, когда его совершение затрагивает центральные аспекты его личности, т.е. жизненное событие есть ситуация самоопределения личности». Поскольку кризис как раз и характеризуется невозможностью реализации центральных аспектов личности, то кризисной ситуацией можно называть такое взаимодействие субъекта и его среды, при котором реализация жизненно важных психических процессов субъекта становится невозможной. Кризисное событие, в таком случае, – это такое значимое для субъекта изменение в окружающей действительности (внутренней и внешней), которое приводит к невозможности реализации его жизненно важных процессов. Кризисность ситуации может быть связана как с объективными характеристиками ситуации (как при стихийных бедствиях, катастрофах, тяжелом заболевании), так и с субъективными: спецификой индивидуально-психологических особенностей человека в ситуации. К кризисным ситуациям относятся следующие ситуации:

1. Ситуации, связанные с переходом к следующему возрастному этапу (возрастной кризис);
2. Ситуации утраты;
3. Чрезвычайные, психотравмирующие ситуации.

Кризисные ситуации могут возникать как в жизни отдельного человека (как например, подростковый кризис), так и затрагивать целые системы

(кризисы семьи). Кризисы утраты могут возникать в любом возрасте и быть связаны с потерей близкого человека, утратой значимых отношений, с материальными потерями. Особое место среди кризисных событий и ситуаций занимают чрезвычайные, психотравмирующие, катастрофические, поскольку именно они вызывают наиболее тяжелые переживания, разрушают психику и имеют мощные последствия для функционирования человека. В Международной классификации болезней МКБ-10 психотравмирующее событие характеризуется как экстремальное, безусловно, патогенное, имеющее «исключительно угрожающий характер» и оказывающее неблагоприятное воздействие на психику. Таким образом, можно выделить следующие особенности события, на основе которых данное событие рассматривается как чрезвычайное, психотравмирующее:

1. невыносимость, угроза для психического функционирования (существования) человека;
2. способность вызывать нарушения в психической сфере;
3. катастрофичность, экстраординарность;
4. экстремальность воздействия, определяющаяся как внешними условиями, так и значимостью для человека.

Известно, что событие может рассматриваться в качестве структурного компонента ситуации, и что «ситуация состоит из событий, количество событий в ситуации характеризует ее объем». Очевидно, что чрезвычайная, психотравмирующая ситуация может состоять из ряда событий и не все из них, возможно, первоначально, являются для субъекта психотравмирующими. Однако, если хотя бы одно событие в ситуации является психотравмирующим для субъекта, то и вся ситуация (включая все другие события в данной ситуации) приобретает для него характер экстремальной, психотравмирующей. Происходит генерализация психотравмирующего характера отдельного

события на все остальные события в данной ситуации. К психотравмирующим ситуациям можно отнести следующие:

- Военные действия;
- Природные (климатические, сейсмические) катастрофы;
- Экологические, техногенные катастрофы;
- Пожары;
- Террористические акты;
- Присутствие при насильственной смерти других;
- Несчастные случаи: транспортные и производственные аварии;
- Сексуальное насилие;
- Внезапное появление угрожающих жизни заболеваний;
- Нападения и так далее.

В зависимости от того, какую роль в них играет человек, различают природные и антропогенные ситуации. По масштабности можно говорить о массовых, групповых и индивидуальных психотравмирующих событиях и ситуациях. Уязвимость населения в чрезвычайной ситуации связана со следующими социальными кругами:

- физическая близость: непосредственная опасность, вблизи района бедствия, в пределах слышимости, за пределами района бедствия;
- социально-психологическая близость: непосредственная семейная близость, товарищеские отношения – близкое знакомство, чувство солидарности и самоотвержения с жертвами;

- с точки зрения групп риска: недавний опыт подобных травм, потеря близких в течение последнего года, тяжелый личный или социальный кризис, другие группы риска.

Таким образом, последствия психической травмы могут представлять собой как отдельную реакцию на событие, так и трансформироваться в обширный процесс, захватывающий все более широкие слои жизни пострадавшего и его социального окружения. Отмечая виды психотравмирующих ситуаций, выделяют первичную травматизацию, когда человек был участником тех или иных событий, и вторичную, когда он стал свидетелем через рассказы других людей. Вторичной травматизации подвергаются в первую очередь близкие пострадавшего, а так же специалисты – в том числе, врачи, психологи, психотерапевты, оказывающие помощь.

Важно помнить, что психолог, помогающий в кризисных и экстремальных ситуациях, находится в зоне риска. Консультирование пострадавших может приводить к выгоранию специалиста. Именно поэтому важно, чтобы психолог, работающий в данной сфере, был компетентен и эмоционально устойчив.

Успех кризисной консультации зависит от многих условий. Вот некоторые из них, которые зависят от самого консультанта:

- Создание атмосферы принятия, или "безопасной атмосферы";
- Взаимоотношения между клиентом и консультантом - это, прежде всего, человеческие отношения;
- Наличие у консультанта соответствующих профессиональных навыков: техники активного слушания, техники вопросов, техники эмпатического слушания и т.д.

Поскольку кризисное консультирование преимущественно направлено на работу с состоянием клиента, психолог-консультант должен обладать умениями работать с различными разрушающими эмоциональными переживаниями. Прежде всего, это: гнев, чувство вины, страх и тревога, депрессия, переживание горя. Особенное внимание здесь уделяется риску развития суицидного поведения. Нередко клиент оказывается на консультации лишь после осуществления им неудачной суицидной попытки.

Существует практика кризисного консультирования как в процессе личных встреч с клиентами, так и дистанционно. Дистанционное кризисное консультирование осуществляется сетью телефонов экстренной психологической помощи, которые иногда называют «Телефоны доверия».

Эффективная психологическая помощь при кризисе главным образом опирается на "терапевтические условия", описанные в клиент-центрированной психотерапии К. Роджерса. Среди них мы остановимся на следующих: принятие индивидуального мира клиента, эмпатическое понимание клиента, активное слушание и помощь в вербализации эмоционального опыта клиента.

Одно из главных терапевтических условий К. Роджерс видел в том, что психотерапевт испытывает и демонстрирует принятие собеседника. В контексте консультирования слово "принятие" означает "безусловное позитивное внимание к собеседнику", цель которого - создание атмосферы безопасности. Принятие также можно определить как уважение права собеседника на его собственные чувства, мысли, поведение, взгляд на мир. Позиция принятия также характеризуется отношением к чувствам. Следующее терапевтическое условие состоит в том, что психотерапевт испытывает и демонстрирует эмпатическое понимание собеседника.

Кризисная психотерапия, в отличие от кризисного консультирования, показана при осложненных кризисах, приводящих к развитию болезненных состояний у человека, пережившего кризис, и осуществляется

психотерапевтами на фоне медикаментозного лечения. В психотерапии кризисных состояний можно различить два подхода, кардинально отличающихся друг от друга по своим целям, задачам, средствам и результатам.

Медицинский подход

В среде специалистов наиболее распространен медицинский (клинический, симптоматический, "негативный") подход к психотерапии кризисных состояний, который рассматривает кризисное состояние как заболевание, которое надо устранить любыми способами. Его главная задача - это борьба с болезненными симптомами. Слово "медицинский" не означает, что в данном подходе используются исключительно медицинские средства. Этот подход популярен не только среди психиатров и психотерапевтов, но также среди многих психологов. Например, термин "психокоррекция", означающий "исправление", явно возник в рамках медицинской модели. Многие психотерапевтические методы (аутогенная тренировка, гипноз и др.) направлены именно на устранение нежелательных симптомов: чувство вины, страх, тревожность и пр.

Конечно, негативное восприятие кризисного состояния характерно в первую очередь для самих клиентов. Воспринимая кризис как нечто болезненное, человек "бежит" от своих переживаний, отвлекается, уходит в работу, принимает соответствующие лекарственные препараты. И такой симптоматически-ориентированный подход помогает. Причем часто, в случае, например, фармакотерапии, он практически сразу помогает снизить эмоциональную реакцию на травму. А после проведенного курса лечения человек чувствует себя "вернувшимся в нормальное русло". Однако при этом, особенно в случае сильных психических травм, развиваются так называемые посттравматические стрессовые расстройства, проявляющиеся через 0,5-1 и более лет.

Возможно, медицинский подход оправдан в двух крайних случаях: во-первых, когда кризисная реакция настолько незначительная, что не затрагивает личность человека, его Я-концепцию; во-вторых, когда кризисная реакция настолько сильная, что делает человека совершенно невменяемым и недоступным психотерапевтическому контакту. Однако в подавляющем большинстве случаев медицинскому подходу есть реальная альтернатива - психологический подход.

Медицинский подход оправдан в двух крайних случаях: во-первых, когда кризисная реакция настолько незначительная, что не затрагивает личность человека, его Я-концепцию; во-вторых, когда кризисная реакция настолько сильная, что делает человека совершенно невменяемым и недоступным психотерапевтическому контакту. Однако в подавляющем большинстве случаев медицинскому подходу есть реальная альтернатива — психологический подход.

Психологическое консультирование кризисов (кризисное консультирование, кризисная терапия), как и любая психотерапия, имеет основные этапы, включающие в себя оценку, планирование и лечение. Но сфера, как правило, гораздо более конкретна и фокусируется непосредственно на кризисной ситуации клиента. Существует целый ряд различных моделей лечения, в каждой есть несколько основных общих элементов:

1. Оценка ситуации. Первый элемент кризисного консультирования включает в себя оценку текущей ситуации клиента. Необходимо выслушать клиента и задать вопросы, чтобы определить способы эффективного преодоления кризиса. В течение этого времени терапевту необходимо определить проблему, но в то же время он выступает в качестве источника сочувствия, понимания и поддержки. Важно также обеспечить клиенту безопасность, как физически, так и психологически.

2. Обучение. Людям, переживающим кризис, необходима информация об их текущем состоянии и о мерах, которые они могут предпринять. Терапевт

часто помогает клиентам понять, что их реакция нормальна, и это временное явление. Хотя ситуация может казаться тяжелой и неразрешимой для человека, испытывающего кризис, терапевт должен объяснить клиенту, что тот сможет в конечном итоге вернуться к нормальной жизни.

3. Поддержка. Одним из наиболее важных элементов кризисного консультирования является психологическая поддержка, а также активное слушание, согласие и уверенность. Это может быть очень полезным для клиента: такое отношение дает возможность клиенту стать более сильным и независимым.

4. Развитие навыков для выхода из кризиса. В дополнение к поддержке терапевт помогает клиенту развивать особые навыки. Это может быть помощь клиенту в рассмотрении различных способов решения проблемы, методы снижения стресса или методы стимулирования позитивного мышления. Цель этого процесса не только в разработке навыков работы с клиентом, но и в поощрении клиента взять на себя обязательства продолжать использовать эти навыки в будущем.

Литература:

1. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб.: Речь, 2004.

2. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования – М.: Академический проект, 1999.

3. Осипова А.А.. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 315 с.

4. Бурлачук А.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций. Учебное пособие. – М.: Российское педагогическое агентство, 1998. – 263 с.

5.Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии: В 2 т. Т. 2. – М.: Педагогика, 1989. – 328 с..Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.