

Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным  
ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

Центр экстренной психологической помощи

## **ПСИХОЛОГИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ ДЛЯ СПАСАТЕЛЕЙ И ПОЖАРНЫХ**

Под общей ред. к. психол. н. Ю.С. Шойгу



УДК 159.9:614.8.084(078) ББК 88.4я7 П 863

### **Авторский коллектив:**

Гуренкова Т.Н., к.биол.н. (гл. 2,3,5), Елисеева И.Н. (гл. 11, 12), Кузнецова Т.Ю. (гл. 4), Макарова О.Л. (гл. 1), Матафонова Т.Ю. (гл. 9), Павлова М.В. (гл. 8, 9, 10), Шойгу Ю.С., к. психол.н. (Введение, гл. 6, 7, 8, 9, Заключение).

### **Рецензенты:**

Зинченко Ю.П., доктор психол. наук, профессор Караяни А.Г., доктор психол. наук, профессор

**П 863 Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных /**

Под общей ред. Ю.С. Шойгу. М.: Смысл, 2007. - 319 с.

Учебное пособие, раскрывающее психологические основы состояния и поведения людей в чрезвычайных ситуациях, написано коллективом специалистов Центра экстренной психологической помощи МЧС РФ и основано как на зарубежном, так и на отечественном опыте. Представленный в книге материал посвящен проблемам психологии экстремальных ситуаций, стресса, оказания экстренной психологической помощи, а также вопросам профессионального здоровья специалистов, работающих в экстремальных условиях.

В первую очередь пособие ориентировано на будущих спасателей и пожарных, может быть интересно студентам и аспирантам психологических факультетов, психологам и психотерапевтам, работающим в области психологии экстремальных ситуаций.

УДК 159.9:614.8.084(078) ББК 88.4я7

ISBN 978-5-89357-253-7

© ЦЭПП МЧС РФ, 2007

© Издательство «Смысл», 2007, оформление

## **ВВЕДЕНИЕ**

В этой книге мы считаем необходимым осветить спектр психологических вопросов, возникающих в условиях работы в чрезвычайных ситуациях, проблем, связанных с психологией чрезвычайных ситуаций или психологией катастроф.

Что происходит с людьми, попавшими в зону бедствия? Почему люди ведут себя по-разному в, казалось бы, одинаковых условиях? Что происходит с людьми во время работы по ликвидации чрезвычайной ситуации и после ее завершения? Это те вопросы, которые интересуют специалистов.

В работе над этой книгой наш авторский коллектив использовал современные научные знания, а также опыт работы в условиях катастроф и чрезвычайных ситуаций. Мы стремились поделиться приобретенными знаниями с коллегами, для того чтобы у них была возможность как можно дольше продолжать свое благородное дело без ущерба для своей личности и здоровья. Работа в чрезвычайных ситуациях, при ликвидации их последствий предъявляет серьезные требования как к профессиональной подготовке специалистов (спасателей, пожарных, кинологов, врачей, инженеров), так и в не меньшей мере к их психологической подготовке.

Высококвалифицированные специалисты, работая в условиях чрезвычайной ситуации, оказываются под воздействием огромного количества стрессогенных факторов. Цена ошибки в таких случаях чрезвычайно высока. Необходимость быстро принимать решения, от которых могут зависеть жизни людей, работа в нестандартных условиях с ненормированным режимом работы и дефицитом информации являются спецификой работы специалиста экстремального профиля.

В зоне чрезвычайной ситуации состояние специалистов подчиняется общим законам адаптации к стрессовой ситуации. Восприимчивость специалиста к стрессогенным факторам определяется индивидуальными психофизиологическими характеристиками, уровнем стрессоустойчивости, опытом работы. Хорошо, если специалист знает, что его может ждать (хотя одинаковых ситуаций не бывает — каждая по-своему особенная). Чрезвычайная ситуация всегда нарушает планы, выдергивает из повседневного ритма. Для специалистов, имеющих опыт работы в условиях чрезвычайной ситуации, это обстоятельство не является травмирующим, тогда как для молодого специалиста является одним из стрессовых факторов. Знание закономерностей психического реагирования на стрессовую ситуацию повышает толерантность организма к воздействию стресса. «Предупрежден — значит, вооружен», — говорили древние.

Известно, что чрезвычайная ситуация может явиться отправной точкой будущих перемен в убеждениях, образе жизни, причиной изменения состояний и чувств или запуске механизма динамики уже имеющегося опыта травматических переживаний людей, оказавшихся в эпицентре событий. Это касается не только пострадавших, но и специалистов, которые оказывают им помощь. Обычно люди, работающие в чрезвычайных ситуациях, не задумываются, какой след в них самих оставила работа, хотя для них не проходит бесследно то, что они видят горе и страдания других людей. Очевидно, что не имея достаточных знаний о характере психологических последствий чрезвычайных ситуаций, навыков психической саморегуляции, специалисты экстремального профиля в дальнейшем более подвержены ухудшению самочувствия. У специалистов возникают защитные стили поведения, которые создают видимость того, что в их жизни ничего особенного не происходит. Среди них есть такие, которые помогают конструктивно защитить психику от воздействия травмирующих факторов чрезвычайных ситуаций, а есть те, что приводят к болезни, ухудшению состояния. После окончания работы могут возникнуть реакции травматического характера: нарушения сна (бессонница, беспокойный сон); преобладание фона пониженного настроения (преобладание эмоций печали, угнетенность). В норме реакции могут

продолжаться в течение непродолжительного времени после возвращения. В течение этого времени организм постепенно восстанавливается.

В профессиональном багаже психолога, работающего в условиях чрезвычайных ситуаций, имеются конструктивные стили защитного поведения, у них есть определенные навыки, существует возможность «проработать», осмыслить, «пережить» эмоциональные впечатления от работы в чрезвычайной ситуации. Эти же знания могут помочь и спасателям, пожарным.

Специалисты экстремального профиля так же, как и другие, проходят через этапы адаптации к профессии, профессионального становления, профессионального «выгорания», перехода на следующую ступень профессионального развития. Все это мы посчитали важным описать в этой книге.

Книга построена по системному принципу, состоит из четырех разделов. В первом разделе «Введение в психологию экстремальных ситуаций» даны определения основных понятий: катастрофа, экстремальная ситуация, чрезвычайная ситуация, кризис, а также классифицированы основные виды ситуаций, дано соотношение этих понятий.

Во втором разделе «Нормальный стресс» раскрывается понятие «стресс» и его влияние на организм человека, описана физиологическая динамика стрессовой реакции, динамика адаптации организма к стрессовой ситуации, поведенческие паттерны реагирования, защитные механизмы психики.

В третьем разделе «Экстренная психологическая помощь. Травматический стресс» описаны психологические аспекты чрезвычайных ситуаций и их последствия. Картина работы в чрезвычайных ситуациях специалистов спасательных и пожарных формирований, занимающихся спасением пострадавших, была бы неполной без работы психологов. В данном разделе описана работа психологов в чрезвычайной ситуации, приемы экстренной психологической помощи людям, условия их применения, организация работы психологов, этапы проведения мероприятий по психологическому сопровождению аварийно-спасательных и других неотложных работ. Далее раскрываются отсроченные психологические последствия чрезвычайных ситуаций. Описаны понятия «травматический стресс», «психическая травма», условия их возникновения, динамика переживания травматической ситуации, восстановление после нее, конструктивные поведенческие паттерны совладания, патологические формы реагирования, динамика реакций горящего человека.

В четвертом разделе «Хронический стресс и профессиональное здоровье специалиста» речь идет об условиях накопления хронического стресса, связанного с условиями работы специалистов экстремального профиля, о профессиональной деформации, которая может возникнуть на определенном этапе. Наряду с этим указываются пути и условия сохранения своего профессионального здоровья, этапы профессионального развития, становления, смыслообразующие составляющие профессиональной деятельности.

## **Раздел I.**

### **Введение в психологию экстремальных ситуаций**

## **Глава 1. КАТАСТРОФА, ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ, ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ, КРИЗИС: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, КЛАССИФИКАЦИЯ, СООТНОШЕНИЕ ПОНЯТИЙ**

### ***Вопросы, рассматриваемые в главе:***

*Определения экстремальной, чрезвычайной ситуации, кризиса.*

*Соотношение этих понятий.*

*Предмет изучения психологии экстремальных ситуаций. Влияние экстремальной ситуации на человека.*

Катастрофа — как часто слышим мы это слово от знакомых, друзей, с экранов телевизоров, оно прочно вошло в нашу жизнь, язык, мировоззрение. Что же такое катастрофа?

В «Толковом словаре русского языка» Д.Н. Ушакова даются следующие определения катастрофы:

1. Неожиданное несчастье, бедствие, событие, влекущее за собой трагические последствия.
2. Крупное потрясение трагического характера, обуславливающее собой резкий перелом в личной или общественной жизни.

Катастрофы и чрезвычайные ситуации были всегда: землетрясения, наводнения, эпидемии и другие бедствия сопровождали человечество на протяжении всей истории его развития. Например, в истории известны три колоссальные пандемии (эпидемии) чумы. Первая, выйдя из Египта, опустошила почти все страны Средиземноморья и держалась около 60 лет. В разгар эпидемии в 542 г. только в Константинополе ежедневно умирали тысячи человек. Вторая и самая зловещая в истории Западной Европы — «черная смерть» середины XIV в. Пришедшая из Азии «черная смерть» унесла треть населения Европы. В 1346—48 гг. в Западной Европе бушевала бубонная чума, жертвами ее стали 25 миллионов человек. В предисловии к «Декамерону» Боккаччо оставил описание ее ужасов. Третья — пандемия чумы, начавшаяся в 1892 г. в Индии (где погибло более 6 миллионов человек) и распространившаяся в XX в. на Азорские острова, в Южную Америку.

Еще одна крупнейшая катастрофа в истории человечества — извержение вулкана Везувия в Италии, произошедшее в 79 г. нашей эры. Тогда мощнейшие потоки лавы, смешанные с горной породой, стерли с лица земли римские города Помпеи и Геркуланум. Погибли тысячи человек.

Человек всегда пытался защититься от различных катаклизмов, используя для этого все доступные ему способы: знахари и шаманы, обращающиеся к силам природы; жертвоприношения с целью умилостивить богов; военные отряды, защищающие свои и захватывающие новые — менее опасные и более богатые территории. Все это — первые попытки обеспечить собственную безопасность.



Развитие медицины, военного дела, науки и техники позволило человечеству жить комфортнее, быть более защищенным — с одной стороны. С другой стороны, технические средства сами становятся источником повышенной опасности. Технический прогресс приводит к росту числа и масштаба катастроф. Развитие средств массовой информации определяет вовлечение в переживание экстремальной ситуации огромного числа людей. Начало эры техногенных катастроф ознаменовано гибелью «Титаника» — символа своей эпохи, роскошного трансатлантического лайнера. Человечество еще не видело такого громадного корабля. Самый большой, самый мощный, самый надежный, абсолютно, как утверждали конструкторы, непотопляемый, он и название получил соответствующее — «Титаник». Спущенный на воду с Королевских верфей Великобритании, «Титаник» ушел в свое первое плавание через Атлантику — и не вернулся. Невиданная на заре индустриального века катастрофа, унесшая сотни жизней, потрясла мир.



26 апреля 1986 г. произошло разрушение четвертого энергоблока Чернобыльской атомной электростанции, расположенной на территории Украины (в то время — Украинской ССР). Разрушение носило взрывной характер, реактор был полностью разрушен, и в окружающую среду было выброшено большое количество радиоактивных веществ. Авария расценивается как крупнейшая в своем роде за всю

историю ядерной энергетики, как по предполагаемому количеству погибших и пострадавших от ее последствий людей, так и по экономическому ущербу.

Радиоактивное облако от аварии прошло над европейской частью СССР, Восточной Европой, Скандинавией, Великобританией и восточной частью США. Примерно 60% радиоактивных осадков выпало на территории Белоруссии. Около 200 000 человек было эвакуировано из зон, подвергшихся загрязнению. Несвоевременность, неполнота и взаимные противоречия официальной информации о катастрофе породили множество независимых интерпретаций. Жертвами трагедии можно считать не только граждан, умерших сразу после аварии, но и жителей прилегающих областей, которые вышли на первомайскую демонстрацию, не зная об опасности. При таком подсчете Чернобыльская катастрофа по числу пострадавших значительно превосходит атомную бомбардировку Хиросимы.

Есть и противоположная точка зрения, согласно которой от лучевой болезни в Чернобыле умерли 29 человек — сотрудники станции и пожарные, принявшие на себя первый удар. За пределами промышленной площадки АЭС ни у кого лучевой болезни не было. Таким образом, оценки числа жертв катастрофы колеблются от десятков человек до миллионов.

Разброс в официальных оценках меньше, хотя число пострадавших от Чернобыльской аварии можно определить лишь приблизительно. Кроме погибших работников АЭС и пожарных, к ним следует отнести заболевших военнослужащих и гражданских лиц, привлекавшихся к ликвидации последствий аварии, и жителей районов, подвергшихся радиоактивному загрязнению. Определение того, какая часть заболеваний явилась следствием аварии — весьма сложная задача для медицины и статистики; различными организациями приводятся оценки, различающиеся в десятки раз. Считается, что большая часть смертельных случаев, связанных с воздействием радиации, была или будет вызвана онкологическими заболеваниями. Многим местным жителям пришлось покинуть свои дома, они лишились части своего имущества. Связанные с этим проблемы, страх за свое здоровье вызывали у людей сильный стресс, который также приводил к различным заболеваниям.

Если раньше основную озабоченность вызывали такие последствия экстремальных ситуаций, как количество смертей, физических заболеваний, травм, то сейчас специалистов волнуют и последствия для психосоциального и психического здоровья населения. Специалисты, работающие с людьми, пережившими катастрофу, обратили внимание на то, что психические последствия катастроф могут быть не менее тяжелыми, чем соматические, и приводить к серьезным заболеваниям и социальным проблемам, как у отдельного человека, так и у групп людей и общества в целом.

Еще в период Первой мировой войны психиатры заметили следующее явление: солдаты, не получившие физических увечий, ранений или получившие незначительные повреждения во время боевых действий, проявляли симптомы некоего заболевания, причину которого не могли установить. У солдат отмечалось угнетенное состояние, слабость, истощение, нарушение сна, аппетита, вспышки немотивированной агрессии. Позже было выяснено, что причиной этого заболевания является психическое переживание (травма), полученная в ходе боевых действий.

Важно заметить, что природные и техногенные катастрофы, локальные вооруженные конфликты, террористические акты и пр. воздействуют на психику и способствуют возникновению отсроченных и затяжных реакций не только у непосредственных участников событий, но и у сторонних наблюдателей, которые, как уже упоминалось, благодаря средствам массовой информации (СМИ) становятся косвенными участниками этих событий. Поскольку СМИ реалистично отражают

происходящие события, люди вынужденно погружаются в них, являясь как бы их непосредственными очевидцами.

Одним из ярких мировых примеров данного феномена является гибель принцессы Дианы, когда сотни тысяч людей, не будучи ее родственниками, знакомыми либо как-либо причастными к ее гибели, глубоко (вплоть до психотических проявлений) скорбели о кончине Дианы на протяжении длительного времени. Достаточно было простого наблюдения за реакцией людей, чтобы понять, что она выходит за рамки обычного в этих случаях для обывателей сопереживания и сочувствия. Эта и подобные ей ситуации, по сути, являются проявлением современной действительности, в которой человеку навязывается не только образ жизни, но и форма психических переживаний.

Однако не только катастрофы и военные конфликты оказывают негативное воздействие на психику человека. Развитие технического прогресса и появление новых видов профессиональной деятельности, представляющих высокую опасность, требующих повышенной ответственности и концентрации внимания, так же сказываются на психическом здоровье людей.

До некоторого времени считалось, что в экстремальных условиях труда работают только шахтеры и космонавты. Изменения в жизни общества в последние 10—15 лет привели к тому, что число профессий, представители которых работают в экстремальных условиях, увеличилось. Так, профессии пожарного, спасателя, авиадиспетчера, инкассатора, работника дорожно-патрульной службы носят элементы экстремальности.

В деятельности работников «опасных профессий» существуют два типа условий, при которых работа становится экстремальной:

1) повседневная напряженная деятельность, в которой опасность представлена как потенциально возможное событие (авиадиспетчеры, инкассаторы);

2) так называемые критические инциденты, при которых работники сталкиваются с человеческими жертвами и материальными потерями, с реальной опасностью для своей жизни, здоровья или системы ценностей, а также с угрозой жизни, здоровью, благополучию окружающих (спасатели, пожарные).

Необходимость изучения влияния экстремальных факторов на психику человека привела к возникновению и активному развитию новой сферы психологической науки и практики — экстремальной психологии.

**Экстремальная психология (ЭП)** — отрасль психологической науки, изучающая общие психологические закономерности жизни и деятельности человека в измененных (непривычных) условиях существования. Исследования в области экстремальной психологии имеют своей задачей совершенствование психологического отбора и психологической подготовки для работы в необычных условиях существования, а также разработку мер защиты от травмирующего воздействия психогенных факторов (Психология. Словарь, 1990).

Предметом изучения ЭП является психика, подвергающаяся воздействию экстремальных факторов, механизмы воздействия экстремальных факторов на человека, закономерности реагирования и переживания, возможные последствия и способы их коррекции.

## **ПОНЯТИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ, ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ И КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ**

Понятия чрезвычайной, экстремальной и кризисной ситуации еще не получили исчерпывающих определений. В контексте дальнейшего изучения предмета предлагаем использовать следующие определения.



**Чрезвычайная ситуация (ЧС)** — это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которое может повлечь за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей («Закон о защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера от 21 декабря 1994 № 68-ФЗ (СЗРФ 94-35)»).

**Экстремальная ситуация** (от лат. *extremus* — крайний, критический) — внезапно возникшая ситуация, угрожающая или субъективно воспринимаемая человеком как угрожающая жизни, здоровью, личностной целостности, благополучию.

**Кризисная ситуация** (от греч. *krisis* — решение, поворотный пункт, исход) — это ситуация, требующая от человека значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени. Эти изменения могут носить как позитивный, так и негативный характер.

Остановимся подробнее на каждой из приведенных ситуаций.

## ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ

Это объективно сложившиеся условия. Катастрофа уже произошла.  
Существует ряд классификаций чрезвычайных ситуаций по различным критериям

Таблица 1

Виды и критерии чрезвычайных ситуаций

Критерии ЧС	Виды ЧС	Примеры	По степени конфликтности	Конфликтные	Военные
столкновения, экономические кризисы, социальные взрывы, национальные и религиозные конфликты, разгул уголовной преступности, террористические акты и др.	Бесконфликтные	Техногенные, экологические и природные явления, вызывающие ЧС	По скорости распростра-	Внезапно возникшие	Техногенные аварии, террористические акты, природные бедствия (землетрясения, извержение вулканов)
распространяющиеся	Военные, религиозные и национальные конфликты, природные стихийные бедствия (торнадо, цунами, лесные пожары, лавины)	Умеренно распространяющиеся	Массовое заболевание людей инфекционными болезнями (эпидемии), массовое поражение сельскохозяйственных растений болезнями или вредителями, природные бедствия (наводнения, засуха)	Медленно распространяющиеся	Изменение состояния водных ресурсов и биосферы, деградация почв, истощение невозобновляемых природных ископаемых, разрушение озонового слоя атмосферы, истощение водных ресурсов, исчезновение видов животных, растений и т.д. в результате деятельности человека
По масштабам распространения	Локальные ЧС, в результате которых пострадало не более 10 человек, либо нарушены условия жизнедеятельности не более 100 человек, либо материальный ущерб составляет не более 1 тыс. МРОТ <sup>1</sup> на день возникновения ЧС и зона ЧС не выходит за пределы территории объекта производственного или социального значения	Местные ЧС, в результате которых пострадало свыше 10, но не более 50 человек, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 100, но не более 300 человек, либо материальный ущерб составляет свыше 1 тыс., но не более 5 тыс. МРОТ на день возникновения ЧС и зона ЧС не выходит за пределы населенного пункта, города, района	Территориальные ЧС, в результате которых пострадало свыше 50, но не более 500 человек, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 300, но не более 500 человек, либо материальный ущерб составляет свыше 5 тыс., но не более 0,5 млн. МРОТ на день возникновения ЧС и зона ЧС не выходит за пределы субъекта Российской Федерации		

	Региональные	ЧС, в результате которых пострадало свыше 50, но не более 500 человек, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 500, но не более 1000 человек, либо материальный ущерб составляет свыше 0,5 млн., но не более 5 млн. МРОТ на день возникновения ЧС и зона ЧС охватывает территорию двух субъектов Российской Федерации
	Федеральные	ЧС, в результате которых пострадало свыше 500, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 1000 человек, либо материальный ущерб составляет свыше 5 млн. МРОТ на день возникновения ЧС и зона ЧС выходит за пределы более чем двух субъектов Российской Федерации
	Трансграничные	ЧС, поражающие факторы которых выходят за пределы Российской Федерации, либо ЧС произошли за рубежом и их поражающие факторы захватывают территорию Российской Федерации
По источнику происхождения	ЧС техногенного характера	Транспортные аварии и катастрофы, пожары, неспровоцированные взрывы или их угроза, аварии с выбросами (угрозой выбросов) опасных химических, радиоактивных, биологических веществ, внезапное разрушение сооружений и зданий, аварии на инженерных сетях и т.д.

	ЧС природного (естественного) характера, стихийные бедствия	Опасные геологические, метеорологические, гидрологические морские и пресноводные явления, деградация почв или недр, естественные пожары, землетрясения, наводнения, цунами, извержения вулканов, обвалы, оползни, лавины, сели, ураганы, смерчи, торнадо, лесные пожары, ливни, снегопады, засуха и др. явления, вызванные естественными причинами.
	ЧС эколого-биологического характера	Массовое заболевание людей инфекционными заболеваниями (эпидемии), сельскохозяйственных животных, массовое поражение сельскохозяйственных растений болезнями или вредителями, изменение состояния водных ресурсов и биосферы, просадки, оползни, обвалы, деградация почв, истощение невозобновляемых природных ископаемых, разрушение озонового слоя атмосферы, истощение водных ресурсов, исчезновение видов животных, растений и т.д. в результате деятельности человека
	ЧС социогенного характера	Терроризм, захват заложников, массовые беспорядки, военные действия

### ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ

Известная мудрость гласит: «Жизнь на 10% состоит из того, что с нами происходит, и на 90% — из того, что мы об этом думаем».

Под экстремальными подразумевают такие ситуации, которые выходят за пределы обычного, «нормального» человеческого опыта. Иначе говоря, экстремальность ситуации определяют факторы, к которым человек еще не адаптирован и не готов действовать в их условиях. Степень экстремальности ситуации определяется силой, продолжительностью, новизной, непривычностью проявления этих факторов.

Однако экстремальной ситуацию делает не только реальная, объективно существующая угроза жизни для самого себя или значимых близких, но и наше отношение к происходящему. Восприятие одной и той же ситуации каждым конкретным человеком индивидуально, в связи с чем критерий «экстремальности» находится, скорее, во внутреннем, психологическом плане личности.

В качестве факторов, определяющих экстремальность, могут рассматриваться следующие:

1. Различные эмоциогенные воздействия в связи с опасностью, трудностью, новизной, ответственностью ситуации.
2. Дефицит необходимой информации или явный избыток противоречивой информации.
3. Чрезмерное психическое, физическое, эмоциональное напряжение.
4. Воздействие неблагоприятных климатических условий: жары, холода, кислородной недостаточности и т.д.
5. Наличие голода, жажды.

Экстремальные ситуации (угроза потери здоровья или жизни) существенно нарушают базовое чувство безопасности человека, веры в то, что жизнь организована в соответствии с определенным порядком и поддается контролю, и могут приводить к развитию болезненных состояний — травматического и посттравматического стресса, других невротических и психических расстройств.

### КРИЗИСНАЯ СИТУАЦИЯ. КРИЗИС

Кризис является одним из неизбежных и необходимых моментов жизни, одной из движущих сил развития как личности, так и группы, общества, человечества в целом.

Кризис возникает в ситуациях, когда усвоенных ранее образцов поведения недостаточно для совладания с обстоятельствами. Ситуация кризиса требует выработки новых способов поведения и нахождения новых смыслов жизнедеятельности.

Кризис — это всегда момент выбора из нескольких возможных альтернатив, момент принятия решения.

Кризис может возникать в результате *внешних обстоятельств*, некоего травмирующего события (экстремальной ситуации). Последствиями внешнего кризиса могут быть такие состояния, как посттравматическое стрессовое расстройство, шоковая травма.

*Внутриличностный кризис* — это момент перехода человека на новую ступень развития (психодуховный, экзистенциальный, возрастной). Внутренние кризисы неизбежны и, в отличие от внешних, необходимы и желательны. Этот факт человечество знало всегда, что блестяще закодировано в сказках абсолютно всех народов — это всем известная ситуация витязя на распутье. Выбор дальнейшего пути легко дается герою только в сказках, но важно, что избежать выбора невозможно, не

нужно и даже опасно. Таким образом, кризис — это всегда выбор между регрессивным и прогрессивным дальнейшим развитием личности. От того, какой именно выбор будет сделан, зависит вся последующая жизнь человека. Понимание кризиса и кризисной ситуации в психологии разрабатывалось в рамках психологии личности и психологии развития.

Совсем незаметного переживания внутреннего кризиса не бывает. Однако глубина и сила переживаний у разных людей существенно отличаются и зависят от следующих факторов:

- уровень развития личности (сознания) — чем выше, тем болезненнее кризис;
- социокультурные особенности;
- личностные и характерологические особенности;
- вид кризисного состояния, переживаемого человеком;
- социально-психологические особенности, социальный статус.

Внутренние кризисы, имеющие экзистенциальное значение, как правило, связаны с определенными возрастными этапами в жизни человека. Поэтому, общаясь с человеком, проявляющим «кризисную» симптоматику, важно учитывать его возраст. Основными кризисными периодами жизни являются следующие:

*Пубертат* (13—15 лет). Связан с осознанием подростком своей идентичности и уникальности. Отражает вхождение человека в мир взрослых. Может быть выражен фразой: «Я ищу смысл».

*Кризис самоопределения* (29—33 года). Может быть выражен фразой: «Я меняю смысл».

*Кризис второй половины жизни* (45—55 лет). Человек пребывает в сомнениях по поводу того, что не смог самореализоваться, достичь желаемого, стать в жизни тем, кем хотел. Наиболее остро переживается проблема конечности жизни, которая может усугубляться в этот период потерей родителей (возникает установка: «Между мной и смертью никого нет»). Этот кризис может быть выражен фразой: «Я теряю смысл».

Некоторые исследователи описывают также *кризис пожилых*. Как показывает опыт работы Телефонов доверия, люди пожилого возраста часто являются абонентами служб психологической помощи. Их переживания связаны с утратой смысла жизни, потерей родных, друзей, здоровья, профессии, ощущением ненужности и беспомощности. Наибольшую остроту для них приобретает проблема одиночества.

Таким образом, кризис может быть не связан с глобальными и широкомасштабными бедствиями и рассматриваться как процесс, состояние, характерное для критических периодов в естественном течении человеческой жизни (например, подростковый кризис — «переходный возраст»). Кризис имеет причинно-следственную связь с предыдущим жизненным опытом человека, но не может быть преодолен способами, известными ему из прошлого опыта.

Например, к намерению совершить самоубийство человека может привести безответная влюбленность, потеря работы, потеря близкого человека, чувство вины. Ярким примером кризиса как реакции на смерть близкого человека является поведение Жанны Эбютерн — подруги известного итальянского художника Амадео Модильяни. Она преданно ухаживала за больным Амадео. Едва ли не каждую ночь эта мужественная женщина, которая готовилась стать матерью, бегала по всему Парижу в поисках своего мужа — страстного игрока.

На следующий день после смерти Модильяни Жанна, не пролившая ни одной слезинки, выбросилась из окна 6 этажа.

Для Жанны ее любовь была жизненным стержнем, и даже ребенок, которого она ждала, не смог восполнить утрату смысла ее существования.

Кризис — некий поворотный пункт человеческой судьбы, в котором рушатся основы предыдущей жизни, а новой еще не существует. К счастью, большинство людей могут справиться с кризисом самостоятельно, причем это утверждение верно и по отношению к жертвам травматических событий.

### ВЛИЯНИЕ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ НА ЧЕЛОВЕКА

В сознании человека экстремальные и чрезвычайные ситуации резко делят жизнь на «до» и «после». Трудно сделать однозначный вывод о том, какой вид ЧС оказывает наиболее тяжелые последствия на психическое состояние людей, а какие переживаются легче — *природного происхождения* или *антропогенные*.

Существует мнение о том, что чрезвычайные происшествия природного происхождения люди обычно переживают гораздо легче, чем антропогенные. Такие стихийные бедствия как землетрясения, наводнения и пр. пострадавшие расценивают как «божью волю» либо действие безликой природы — тут ничего нельзя изменить.

А вот экстремальные ситуации антропогенного характера, подобные трагедии в Беслане, настолько разрушительно действуют на личность, что не только дезорганизуют поведение человека, но и «взрывают» базовые структуры всей его личностной организации — образ мира. У человека разрушается привычная картина мира, а вместе с ней — вся система жизненных координат.

Среди стихийных бедствий по разрушительному действию, причиненному ущербу и числу жертв первое место по данным ЮНЕСКО занимают землетрясения. Землетрясения разрушают искусственные сооружения, дома, здания, возводимые человеком. Кроме того, во время землетрясений могут происходить горные обвалы, оползни, пожары, приносящие большие разрушения и представляющие угрозу для жизни людей.

К специфическим последствиям землетрясения, связанным с психическим состоянием людей, можно отнести развитие реакций дезадаптации, возникновение фобических расстройств, связанных со страхом находиться в зданиях (например, девочка 9 лет, пережившая землетрясение в Корякин весной 2006 г., отказывалась заходить в здание школы, где была временно размещена ее семья, плакала, вырывалась, убегала на улицу); страхом повторных подземных толчков (у людей, переживших землетрясение, часто бывает нарушен сон, так как их состояние характеризуется тревогой и ожиданием повторных толчков); опасениями за жизнь своих близких. Степень тяжести последствий стихийных бедствий в каждом случае необходимо оценивать индивидуально. Для одного человека — землетрясение, разрушение дома, эвакуация, смена места жительства может стать крахом всего, вызвать острые переживания и тяжелые отсроченные последствия, для другого — лишь стать возможностью начать новую жизнь.

Из антропогенных ЧС, по мнению ряда исследователей, максимально психотравматичной является ситуация заложничества. Это обусловлено существованием реальной перспективы смерти для заложников, переживаниями чувства парализующего страха, невозможностью противодействовать террористам в сложившихся обстоятельствах, отрицанием самооценки жизни и личности заложника. Такие ситуации порождают, как у самих пострадавших, так и в социуме вообще, большое количество агрессивных реакций, тревожных, фобических расстройств.

Таким образом, невозможно однозначно поделить чрезвычайные ситуации по степени тяжести. Каждая ситуация имеет свою специфику и особенности, свои психические последствия для участников и свидетелей, и переживается каждым

человеком индивидуально. Во многом, глубина этого переживания зависит от личности самого человека, его внутренних ресурсов, механизмов совладания.

### СУБЪЕКТЫ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

Большое значение для оценки и прогнозирования психических последствий имеет факт того, был ли человек непосредственно участником ЧС, оказался ли ее свидетелем или в результате ЧС пережил потерю близкого или родственника. В соответствии с характером воздействия негативных факторов чрезвычайной ситуации все люди, подвергшиеся воздействию этих факторов, условно подразделяются на следующие группы.

**Первая группа — это специалисты.** Люди, оказывающие помощь пострадавшим, принимающие участие в ликвидации последствий ЧС. В ситуации выполнения профессиональных обязанностей, связанных с помощью другим людям, эмоциональные переживания ощущаются как приглушенные, специалист в первую очередь ориентирован на выполнение задачи. Часто это беспокоит специалистов. Один спасатель рассказывал: «Как же так? Я совсем ничего не чувствую. Я вижу ужасные картины, смерть, горе людей, и меня это не трогает. Все ли со мной в порядке?» В основе этого явления лежит механизм психологической защиты — диссоциация (взгляд на ситуацию извне, со стороны, без личной эмоциональной вовлеченности), часто проявляющийся в том случае, если человек по роду своей профессиональной деятельности постоянно сталкивается с болью и страданиями других людей. Такая реакция считается нормой. Однако не всегда работа в экстремальных условиях проходит для специалистов бесследно. На отсроченных последствиях работы в условиях чрезвычайных ситуациях мы более подробно остановимся в следующих главах.

**Вторая группа — жертвы.** Люди, пострадавшие, изолированные в очаге чрезвычайной ситуации (заложники, люди под завалами, на крышах затопленных домов и т.д.). Как правило, люди, пережившие чрезвычайную ситуацию, потратили много сил на борьбу за жизнь и уже сам факт того, что они остались живы, является для них огромным ресурсом для дальнейшего преодоления ситуации и возвращения к нормальной жизни.

Психические реакции этой категории людей после катастрофы можно разделить на четыре стадии:

- первая стадия — героизм (альтруизм, героическое поведение, желание помочь другим людям и выжить самому);
- вторая стадия — «медовый месяц» (чувство гордости за то, что выжил и преодолел все опасности);
- третья стадия — разочарование (гнев, разочарование: «мне казалось в моей жизни все должно измениться, а все осталось по-прежнему, о моем подвиге все забыли, только я помню о нем», крушение надежд);
- четвертая стадия — восстановление (осознание, что необходимо налаживать быт, возвращаться к своим обязанностям).

Застревание на какой-либо из стадий приводит к возникновению или «синдрома героя», который можно описать следующими словами: «Я пережил то, что никто из вас не переживал, вы меня никогда не поймете, вы все дети» и т.п., в результате возможны проявления асоциального поведения (вспышки агрессии, угроза жизни других), алкоголизация, суициды, или возникновение «синдрома жертвы»: «Меня никто не понимает, я одинок в своих страданиях». Хотя большая часть людей в итоге самостоятельно или с помощью специалистов возвращаются к нормальной жизни.

**Третья группа — пострадавшие** (материально или физически). Люди, потерявшие своих близких или не имеющие информации об их судьбе, лишившиеся своих домов, имущества и т.д. В этой группе наблюдаются наиболее тяжелые эмоциональные реакции, длительные негативные переживания. Пострадавшим особенно трудно смириться с постигшим их горем, адаптироваться к изменившимся условиям жизни. В этой группе выявляется наибольшее количество отсроченных психических последствий, о которых мы будем говорить в последующих главах.

**Четвертая группа — очевидцы или свидетели.** Люди, проживающие или оказавшиеся в непосредственной близости к зоне ЧС.

**Пятая группа — наблюдатели** (или зеваки). Люди, получившие информацию о происходящем и прибывшие на место.

Степень травматизации людей в этих двух группах во многом зависит от их личностных особенностей и наличия травматических ситуаций в прошлом. Для одних тушение пожара в жилом доме станет лишь любопытным, захватывающим зрелищем, у других может вызвать психические (страхи, неврозы) и соматические (обострение хронических заболеваний, бессонница, головные боли) нарушения.

**Шестая группа — телезрители.** Люди, получающие информацию о ЧС и следящие за развитием ситуации с помощью средств массовой информации (СМИ). Неоспорим тот факт, что люди должны получать информацию о событиях. Однако специалистам известно немало случаев негативных психологических последствий освещения СМИ чрезвычайных ситуаций. Часто эмоциональная окраска репортажей носит чрезмерно негативный, трагичный, подчеркнуто пессимистичный характер.

Как пример можно привести освещение СМИ террористического акта, совершенного в октябре 2002 г. в здании, где шло представление мюзикла «Норд-Ост». Миллионы людей были эмоционально включены в ситуацию практически круглосуточной трансляцией с места событий. Особенность этой ситуации состояла и в ее длительности (несколько суток). Мало кого события тех дней оставили равнодушными. Впоследствии люди обращались за помощью к специалистам с жалобами на страхи, тревогу за себя и за своих близких, нарушение чувства безопасности, подавленное состояние, плохое физическое самочувствие, актуализацию травматического опыта, полученного ранее.

## Выводы

Актуальными вопросами психологии экстремальных ситуаций — новой, но быстро развивающейся отрасли психологической науки — являются изучение психосоциальных последствий катастроф, влияние их на психическое здоровье населения и разработка методов минимизации таких последствий.

Экстремальные ситуации возникают во всех областях человеческой жизни; каждый человек в своей жизни попадает в целый ряд ситуаций, которые для него являются экстремальными. Эта книга, в первую очередь, адресована спасателям и пожарным, специалистам, чей профессиональный долг — помощь людям, попавшим в беду. Важно, чтобы специалист, встречающий человека, переживающего трагическую ситуацию, знал, что с ним происходит и как он может ему помочь. Не менее важно для специалиста в сложных условиях профессиональной деятельности умение сохранить собственное физическое и психическое здоровье. Мы очень надеемся, что это учебное пособие послужит этому.



## ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ К ГЛАВЕ 1:

1. В чем различия чрезвычайной, экстремальной и кризисной ситуаций?
2. Назовите группы субъектов экстремальной ситуации.
3. Что является предметом изучения психологии экстремальных ситуаций?
4. Какие бывают чрезвычайные ситуации?
5. Дайте определение психологии экстремальных ситуаций.
6. Дайте определение ЧС.
7. Дайте определение ЭС.
8. Что такое кризис?
9. Какие бывают кризисы?

## ЛИТЕРАТУРА

- Александровский Ю.А.* Психические расстройства во время и после чрезвычайной ситуации // Психиатрия и психофармакотерапия. 2001. т. 3. № 4. с. 32-39.
- Амбрутова А. Г.* Анализ состояний психологического кризиса и их динамика // Психол. журн. 1985. № 4. Т. 6. С. 23—26.
- Василюк Ф.Е.* Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.
- Зейгарник Б.В., Братусь Б.С.* Очерки по психологии аномального развития личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.
- Кравцова О.А., Румянцева Г.М., Чинкина О.В., Левина Т.М.* Психосоматические аспекты развития психических нарушений у ликвидаторов аварии на ЧАЭС // Психиатрия и психофармакотерапия. 2002. Т. 4. № 3. С. 12-18.
- Назаренко Ю.В., Колос И.В.* Динамическая характеристика психических расстройств у лиц, перенесших Спитакское землетрясение // Медицина катастроф. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990.
- Психология. Словарь / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. М.: Политиздат, 1990.
- Психология социальных ситуаций. СПб.: Питер, 2000.
- Пуховский Н.Н.* Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций. М.: Академический проект, 2000.
- Франкл В.* Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990.

## Раздел II. Нормальный стресс

### Глава 2.

#### СТРЕСС: ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ, КРИВАЯ РАЗВИТИЯ СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ

##### *Вопросы, рассматриваемые в главе:*

*Стресс: история изучения и современные представления. Кривая развития стрессовой ситуации. Понятие о стрессоустойчивости.*

#### СТРЕСС: ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

Основоположником учения о стрессе является лауреат Нобелевской премии физиолог Ганс Селье (1907—82). Бывший студент Пражского университета в 1936 г. опубликовал первые наблюдения о больных, страдающих расстройствами различных систем организма. У всех таких больных наблюдалась потеря аппетита, мышечная слабость, повышенное артериальное давление, утрата мотивации к достижениям. Г. Селье обозначил эти симптомы как «синдром просто болезни», показав, что при этом в организме у многих людей наблюдаются однообразные нарушения: изменения в коре надпочечников (увеличение размеров, кровоизлияния), истощение лимфоидной ткани (лимфатических узлов, тимуса), изъязвление желудка. Для описания совокупности всех неспецифических (не свойственных организму в норме) изменений внутри организма он ввел понятие «стресс».

Всякий стимул, воздействующий на организм, вызывает ряд адаптационных (приспособительных) реакций организма и обладает специфическими (дрожь при холоде, повышение потоотделения при жаре) и неспецифическими (активизация работы надпочечников и выброс в кровь биологически активных веществ) действиями. Таким образом, все воздействующие агенты (стрессоры) кроме специфического эффекта вызывают неспецифическую потребность осуществить приспособительные функции и тем самым восстановить нормальное состояние. Поэтому в настоящее время понятие «стресс» принято определять как неспецифический ответ организма на любое предъявляемое к нему требование.

Было бы ошибкой полагать, что стресс — это некая враждебная сила, которую всегда следует избегать. Не всякий стресс является вредным. Стрессовая активация может вызываться положительными событиями, вызывающими позитивные эмоции (праздник, переезд в новую квартиру). Эти состояния обозначают как «эустресс». Нам всегда необходим стимул, для того чтобы сделать свою жизнь динамичной и наполненной, не бояться нестандартных ситуаций, не отказываться от новых возможностей и главное — добиваться цели. Эустресс — это тот заряд бодрости, который помогает нам справиться с делами в срок. Без него наша жизнь была бы серой и скучной.

Все эмоционально-стрессовые состояния, связанные с отрицательными переживаниями и имеющие ослабляющую, деструктивную силу, обозначают как

«дистресс» (неразрешенные конфликты, потеря близкого человека). Но и в этой ситуации стресс нельзя назвать вредным. Ведь именно стрессовая реакция дает человеку силы, которые он может использовать для преодоления трудной ситуации (аврал на работе, возможность убежать от грабителя). Поэтому нельзя говорить, что стресс на хорошие события полезен, а на плохие — вреден. Граница между полезным и вредным стрессом порой бывает очень зыбкой. По принципу «лучшее — враг хорошего» избыток положительных эмоций тоже может закончиться срывом, если оставить их без контроля.

Наиболее существенным недостатком в теории Г. Селье является отрицание ведущей роли центральной нервной системы в происхождении стресса.

Г. Селье и его последователи показали, что синдром ответной физиологической реакции на стресс представляет универсальную модель защитных реакций, направленных на сохранение целостности организма, и одинаков как для человека, так и для животных. Но в отличие от животных, у человека физиологическая реакция может определяться не только непосредственным присутствием стрессора, но и его психологическим воздействием на личность.

Таким образом, по отношению к человеку специфика стресса состоит в сознательной переработке отрицательных эмоций с участием механизмов психологической защиты личности.

Естественным продолжением теории Г. Селье является теория эмоционального стресса Р. Лазаруса, которая проводит разделение системного (физиологического) и психического (эмоционального) стресса. Эмоциональный стресс выступает как ответ организма на внутренние и внешние процессы, при котором физиологические и психологические способности напрягаются до уровней, близких к пределу или их превышающих. В рамках данной теории различия между физиологическим и эмоциональным стрессом объясняются непосредственным воздействием неблагоприятных факторов на организм при физиологическом стрессе и опосредованным (через включение отношения человека к ситуации) неблагоприятным воздействием при эмоциональном стрессе. Таким образом, при эмоциональном стрессе прямого повреждающего воздействия на организм может и не быть.

При эмоциональном стрессе фактором, вызывающим напряжение организма до уровней, превышающих нормальные приспособительные реакции, является предвидение повреждения вследствие начавшего действовать или прогнозируемого неблагоприятного фактора. Таким образом, необходимым условием возникновения развития психологического стресса является восприятие угрозы. Эмоциональный стресс не возникает, если ситуация не воспринимается человеком как опасная. Восприятие и оценка ситуации как угрожающей тесно связаны с когнитивными процессами, особенностями личности человека (тревожность, эмоциональная устойчивость и др.) и его предшествующим опытом. Поэтому факторов и ситуаций, вызывающих одинаковый для всех людей стресс, не существует.

Обязательным атрибутом эмоционального стресса, сигналом, указывающим на недостаточность функциональных резервов человека для преодоления угрозы, является тревога. Она определяется как чувство опасения или ожидания, связанного с возникновением или перспективой блокады актуальной потребности человека (фрустрации) и реализует важнейший неотъемлемый механизм эмоционального стресса.

Связывание чувства тревоги с угрозой, имеющей конкретное содержание, обозначается как страх. В целом тревога и страх являются основными признаками напряжения механизмов психической адаптации, стимулами, активизирующими адаптационные механизмы на поиск выхода из стрессирующей ситуации.

Дж. Эверли и Р. Розенфельд также считали, что в превращении большинства раздражителей (внешних или внутренних) в стрессоры определенную роль играет эмоциональная и мыслительная оценка данных стимулов. Если раздражитель не интерпретируется как угроза или вызов по отношению к личности, то стрессовая реакция вообще не возникает. Таким образом, большинство стрессовых реакций, испытываемых людьми, на самом деле, по мнению Эверли и Розенфельда, создаются ими самими и делятся столько, сколько им разрешат.

На уровне биологических изменений в организме эмоциональный стресс первично возникает как центральный нейрогенный процесс, а все периферические функциональные нарушения развиваются вторично и фактически являются следствием эмоционального перенапряжения. В реализации эмоциональных возбуждений ведущую роль играют гормональные механизмы.

Физиологический стресс проявляется следующим образом: на ранних стадиях эмоционального напряжения нарушаются информационные связи между различными функциональными системами организма человека, и они начинают работать изолированно, напряженно, пытаясь самостоятельно поддерживать регулируемые ими показатели на оптимальном уровне. При продолжающемся стрессорном воздействии механизм саморегуляции какой-либо наиболее ослабленной функциональной системы человека нарушается, и тогда ее функция устойчиво изменяется: например, стойко повышается артериальное давление, снижается иммунитет и т.д. Регуляция соответствующего физиологического показателя при этом до определенного времени осуществляется местными клеточными механизмами, устойчивый дисбаланс которых приводит к возникновению болезни.

Современные взгляды на стресс отличаются условностью полного разделения физиологического стресса и стресса эмоционального. В физиологическом стрессе всегда есть психические элементы и наоборот. Каков бы ни был стресс: эмоциональный или физиологический, один вид часто служит источником другого — эмоциональный стресс неизменно влечет за собой физиологический, а сильный физиологический стресс может повлиять на эмоциональное состояние. Образуется порочный круг, что только усложняет решение проблемы, особенно при длительном или хроническом стрессе.

Таким образом, можно сделать вывод, что даже единичный, кратковременный стресс — явление чрезвычайно сложное, затрагивающее все уровни функционирования организма, начиная от физиологического и заканчивая психологическим. От работы организма на каждом из этих уровней зависит успешность преодоления человеком стресса.

### **КРИВАЯ РАЗВИТИЯ СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ**

Что же происходит с нашим организмом при стрессе? Г. Селье в своей работе «Стресс жизни» отметил, что какова бы ни была причина стресса (холод, жара, боль, тоска или даже счастье), другими словами, какие бы требования ни предъявляла нам жизнь, в организме человека возникают одинаковые физические симптомы.

Бизнесмен, испытывающий постоянное давление со стороны клиентов и служащих; диспетчер аэропорта, который знает, что минутное ослабление внимания — это сотни погибших; спортсмен, безумно жаждущий победы, — все они испытывают стресс. Их проблемы совершенно различны, но медицинские исследования показали, что организм реагирует стереотипно, одинаковыми биохимическими изменениями, назначение которых — справиться с возросшими требованиями к «человеческой машине». Факторы, вызывающие стресс, различны, но они пускают в ход одинаковую, в сущности, биологическую реакцию стресса.

Все включающиеся в организме человека при воздействии стресса приспособительные механизмы Г. Селье назвал **«общим адаптационным синдромом»**, или «стресс-реакцией». Существует 3 стадии развития этого синдрома: стадия тревоги, стадия сопротивления, стадия истощения (рис. 1).

**1. Стадия тревоги** — это первоначальный отклик нашего организма на опасность или угрозу, возникающий для того, чтобы помочь нам справиться с ситуацией. Этот приспособительный механизм возник еще на заре эволюции, когда для того, чтобы выжить, необходимо было побороть врага или избежать встречи с ним. Наше тело реагировало на опасность взрывом энергии, увеличивающим физические и психические способности. Такая кратковременная «встряска» организма затрагивает практически все системы органов, именно поэтому многие исследователи проблемы стресса называют эту стадию «аварийной».

Традиционно в стадии тревоги выделяют фазу шока и противошока. Как только мозг воспринимает опасность, в кровь в большом количестве выбрасываются гормоны тревоги, сердце бьется быстрее, кровь от внутренних органов устремляется к тем частям тела, которым предстоит действовать (мышцы туловища, рук и ног), печень вырабатывает больше сахара, чтобы обеспечить мышцы энергией. Ресурсы организма расходуются неэкономно, здесь все ставится на карту в попытке добиться цели любой ценой. Эти, а также другие сложные изменения обычно возникают мгновенно и соответствуют фазе шока. Поскольку чрезмерный избыток гормонов и энергии, а также функционирование систем органов «на износ» являются угрозой для жизнедеятельности организма, довольно быстро на смену шоковой фазе приходит фаза противошока, при которой активизируются первые механизмы, снижающие воздействие стресса.

Таким образом, биологический смысл стадии тревоги заключается в максимальной мобилизации адаптационных ресурсов организма, быстром приведении человека в состояние напряженной готовности — готовности бороться или бежать от опасности.

**2. Стадия сопротивления (резистентности)** наступает, если стрессогенный фактор слишком силен или продолжает свое действие достаточно длительный промежуток времени. На этой стадии происходит приспособление к изменяющимся обстоятельствам. В результате этого возникает стойкая адаптация: активность физиологических процессов резко снижается, все ресурсы расходуются оптимально — организм готов к длительной борьбе за жизнь, его устойчивость к различным воздействиям повышена.

Все изменения, происходящие на этой стадии адаптационного синдрома, можно считать обратимыми, поскольку прекращение воздействия стрессора возвращает организм в состояние нормы.

**3. Стадия истощения.** Если мы длительное время продолжаем идти навстречу стрессу, то наступит момент, когда мы уже не сможем найти силы, чтобы справиться с ситуацией. На этой стадии энергия исчерпана, физиологическая и психологическая защиты оказываются сломленными. Человек не имеет больше возможности сопротивляться стрессу. Помощь может прийти только извне — либо в виде поддержки, либо в виде устранения стрессора. На этой стадии происходят стойкие дезадаптивные нарушения, и, если стрессор продолжает действовать, организм может погибнуть.

Многие современные авторы описывают эмоциональные субсиндромы стресса. Они, следуя один за другим в определенном порядке, сопровождают фазы развития стресса физиологического. Первым в предельно переносимых экстремальных условиях проявляется эмоционально-поведенческий субсиндром. На этом этапе могут возникать острые стрессовые реакции, такие как плач, истерика, проявление агрессии и др.

(подробнее о них вы узнаете в разделе III). По своей сути данные реакции являются защитными и направлены на выживание. Сознание сужается, человек отбрасывает ненужные детали — так ему легче бороться за жизнь. Тем не менее, острые стрессовые реакции в ряде случаев могут приводить к летальному исходу (например, человек в состоянии двигательного возбуждения может выбраться из окна горящего дома).

Эмоционально-поведенческий субсиндром сменяется вегетативным. При активизации всех физиологических систем наступает мобилизация, сопровождающаяся повышением внимания, активностью. Нагрузки, даже частые, протекающие на этой стадии, приводят к тренировке организма, повышению его стрессоустойчивости.

После первых двух субсиндромов преимущественно выраженными становятся когнитивный (субсиндром изменения мыслительной активности при стрессе) и социально-психологический (субсиндром изменения общения при стрессе). Когнитивный субсиндром заключается в активации различных видов мышления. Например, для быстрого решения задач активизируется так называемое дескурсивное мышление. Активация декомпозиционного мышления приводит к упрощению реальной картины мира, и человек действует, не осознавая опасности и не думая о возможном поражении. Инсайтное мышление позволяет быстро находить нестандартные решения, которые в обычной ситуации в голову бы не пришли. Следствием социально-психологического субсиндрома является не только изменение типа общения, но и изменение своего социального статуса (за счет активации внутренних ресурсов «слабый» человек может стать лидером и повести за собой людей).

Первые два субсиндрома адаптационной активизации являются более общими по сравнению с двумя последними, обусловленными индивидуально-личностными особенностями людей, проявляющимися в стрессовых ситуациях.

### **ПОНЯТИЕ О СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ\***

Поскольку стресс связан с любой активностью, избежать его может лишь тот, кто ничего не делает. Но кому была бы интересна жизнь без взлетов и падений, без успехов и ошибок? Стресс — это своего рода вкус и аромат жизни. Со стрессами мы сталкиваемся постоянно, решая те или иные проблемы. Мы можем испытывать стресс, стоя в длинной очереди, сталкиваясь с трудностями на работе и проблемами в семье, когда хотим сделать многое, а времени для этого нет, когда имеются нереализованные возможности и во многих других ситуациях, перечень которых можно продолжать до бесконечности. Но при этом все люди по-разному и с разными для организма последствиями реагируют на стресс.

Безусловно, во многом развитие стрессовой реакции определяется природой стрессора, его качественными и количественными характеристиками. Но мы говорили и о том, что само наличие стрессора еще не обуславливает развитие у человека стрессовой реакции.

Эпидемиологические и клинические наблюдения свидетельствуют о том, что в человеческой популяции существует не менее 30% индивидов, сохраняющих нормальные

Подробнее описана в гл. 4.

физиологические показатели даже при длительных и остро выраженных напряжениях. Все это указывает на то, что в живых организмах есть механизмы устойчивости к различного рода стрессам. Вследствие познания этих механизмов возможна выработка

адекватных методов реабилитации, способных поднять устойчивость человека к воздействию стрессовых факторов (стрессоустойчивость).

Многие исследователи склонны считать стрессоустойчивость результатом тренировок, однако, не следует отрицать, что у каждого человека есть определенный набор личностных черт и физиологических особенностей, которые определяют его устойчивость к стрессу. Некоторые специалисты считают, что гены способны влиять на наше отношение к стрессу, так же как, например, у одной семьи может быть предрасположенность к проблемам с пищеварением, а у другой — к экземе.

К наиболее известным физиологическим особенностям, обеспечивающим повышенную стрессоустойчивость, относят:

- *Тип нервной системы.* Люди со слабым типом нервной системы менее устойчивы к стрессу. У крайних типов (холериков, меланхоликов) адаптация к воздействию стрессоров не является стойкой. Рано или поздно факторы, воздействующие на психику, приводят к развитию неврозов, которые характеризуются дезорганизацией как психических, так и вегетативных функций. Как правило, у меланхоликов стрессовые реакции чаще всего связаны с возбуждением конституции, например, тревогой или испугом, фобией или невротической тревожностью, характеризуются нервозностью и бессонницей. У холериков типичная стрессовая реакция — гнев, страх неудачи и потери контроля, боязнь совершить ошибку. У флегматиков под действием стресса снижается активность щитовидной железы, замедляется обмен веществ и может повышаться содержание сахара в крови. В стрессовых ситуациях они «нажимают» на еду, в результате чего могут становиться тучными. Наблюдается состояние «умственной тяжести», вялости, пересыпания. Сильная нервная система сангвиников позволяет им легче всех справляться со стрессом.

- *Гормональные особенности.* Люди с пониженным уровнем кортизола в крови менее подвержены воздействию стресс-факторов. Данная особенность наблюдается и у животных. Проводимые в дикой природе эксперименты показали, что в стаде обезьян вершину иерархической лестницы возглавляет самец с наименьшим уровнем кортизола в крови, что делает его способным к быстрым реакциям на угрозу и способствует повышенной выживаемости. Известно, что высокий уровень кортизола не только предрасполагает к сердечно-сосудистым заболеваниям или раку (в зависимости от генетической предрасположенности и влияния среды), но также повышает вероятность депрессивного, меланхолического настроения.

**Некоторые личностные черты, обуславливающие повышенную стрессоустойчивость:**

- *Уровень самооценки.* Чем выше самооценка, ощущение важности своего существования, тем больше стрессоустойчивость.

- *Уровень субъективного контроля* (характеристика степени независимости, самостоятельности и активности человека в достижении своих целей, его личной ответственности за свои действия и поступки). Интерналы считают, что способны влиять на ситуацию, они занимают позицию «Я — не жертва» и берут ответственность за происходящее в свои руки. Тем самым они менее подвержены стрессовым влияниям, чем экстерналы, которые воспринимают ситуацию как результат внешних обстоятельств и, соответственно, более уязвимы.

- *Уровень личностной тревожности* (устойчивой склонности воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие и реагировать на них состоянием тревоги). Тревожность не является изначально негативной чертой. Определенный уровень тревожности — естественная и обязательная особенность активной личности, поддерживающая инстинкт самосохранения. При этом высокая личностная тревожность тесно связана с наличием невротического конфликта, с эмоциональными

срываами и психосоматическими заболеваниями. Поэтому открытость, интерес к изменениям и отношение к ним не как к угрозе, а как к возможности развития на фоне адекватного уровня личностной тревожности приводит к повышению стрессоустойчивости.

- *Баланс мотивации достижения и избегания.* Люди, мотивированные на достижение чего-либо, легче переносят стрессовую ситуацию, чем люди, мотивированные на избегание неудач.

В 60-е годы XX столетия считали, что трудоголики с сильной хваткой, цепкие и агрессивные натуры более предрасположены к болезням сердца. Эту группу стали называть «личности типа А». Для них характерны нетерпеливость, подвижность, раздражительность, дух соперничества, честолюбие. Людей данного типа принято относить к зоне риска по возникновению негативных последствий стресса.

Поведение, характерное для типа А:

Надеясь побольше «выжать» из своего дня, тип А стремится все делать быстро, чтобы сохранить время. Люди этого типа едят, ходят, водят машину и говорят в ускоренном темпе.

Тип А практикует «полифазность», то есть делает два или более дел в одно время. Например, некоторые мужчины типа А бреются и принимают ванну одновременно или используют две электрические бритвы, чтобы сэкономить время. А некоторые женщины типа А сушат волосы двумя фенами по той же самой причине. Это люди типа А подписывают бумаги и в это время говорят по телефону на совершенно отвлеченные темы.

Люди типа А своеобразно ведут себя в ситуации выбора. Например, в супермаркете покупатель типа А по мере приближения к кассе будет колебаться, прежде чем выберет очередь. Он обратит внимание на количество ждущих людей, оценит число предметов в каждой тележке и эффективность действий кассиров. И исходя из всех этих фактов, тип А предпочтет самую «быструю» очередь. Вы думаете, что после этого он успокоится? Вместо того чтобы спокойно ждать, личности типа А станут внимательно наблюдать за движением других очередей, чтобы удостовериться, не ошиблись ли они в выборе. Уровень их стрессовых гормонов растет, когда они видят, что другие очереди двигаются быстрее. Они неистово злятся, если их очередь задерживается кем-то, кто проверяет цены по чеку, и буквально «взрываются», когда их очередь наконец-то подошла, а лента в кассовом аппарате закончилась.

Личности типа А склонны к трудоголизму. Если они стремятся к успеху и работают все больше и больше, чтобы достичь своих целей, то у них могут возникать проблемы в семье и в общении с окружающими. Они совершенно не умеют расслабляться, отключаться от работы.

По мнению ряда ученых, в опасности не все энтузиасты и трудоголики, а только те, кто враждебно относится к миру. Таким образом, тип А подразделяется на тип А Враждебный и тип А Усердный. В отличие от людей первого типа, которые достаточно агрессивно настроены к миру, люди второго типа рассматривают любую незнакомую ситуацию как вызов, а не как угрозу. Они используют эту возможность для развития, ждут перемен к лучшему, много для этого делают, считают, что способны сами управлять своей жизнью, и, как правило, менее подвержены стрессу.

Когда люди типа А уверяют, что чувствуют себя при стрессе прекрасно, это говорит о том, что они привыкли к состоянию приподнятости и уверенности, которое создает выброс одного из гормонов стресса — норадреналина.

Симптомы действия норадреналина:

- активная мыслительная работа;
- плохой сон;



— повышенная активность.

Люди типа В спокойны и не раздражительны. Они не так реактивны, как тип А, но это вовсе не означает, что тип В менее честолюбив и не стремится к успеху. Просто у них другие методы достижения целей. Даже в значимой ситуации люди типа В не паникуют, не теряют самообладания и не действуют в состоянии повышенной тревожности. Они не создают себе ненужного стресса, спокойно реализуют свои возможности, и, как следствие, их здоровье вне опасности.

Исследователи стресса выделили еще один тип личности — «вечно рискующие», или «искатели приключений» (люди типа Т). Их легко можно узнать, поскольку именно они постоянно в поисках приключений, о которых другие даже не помышляют. Например, таких, как прыжки с парашютом или полеты на дельтаплане. Они всегда считают, что «стакан наполовину полон», и не поддаются стрессу.

Беря во внимание личностные особенности, по способам реагирования на стресс людей можно разделить на 3 категории, условно названные «стресс кролика», «стресс льва» и «стресс вола».

К первой категории — «стресс кролика» — относятся те, для кого характерна пассивная реакция на стресс. При этом человек способен только на короткое время активизировать свои немногочисленные силы. Ко второй категории — «стресс льва» — относятся люди, бурно и энергично реагирующие на стресс. Наконец, 3 категория — «стресс вола» — данный тип людей может долго и методично работать на пределе своих возможностей, выполняя большую нагрузку.

Кем же лучше быть — «кроликом», «львом» или «волом»? Однозначного ответа не существует. Бывают ситуации, когда правильнее просто «плыть по течению». *Например, начальник в гневе отчитывает своего подчиненного. Объяснить или доказать что-либо человеку, который находится в таком состоянии, невозможно. Поэтому лучше сберечь свои силы и какое-то время ничего не предпринимать. С другой стороны, бывают ситуации, когда «львиная» реакция может спасти человеку жизнь. Например, известны случаи, когда после постановки смертельного диагноза люди мобилизовали все свои ресурсы и сумели выжить.*

Психологи советуют в каждом конкретном случае анализировать ситуацию. Подумать, что зависит от вас, на какие внешние обстоятельства вы можете повлиять, а на какие — нет. И в зависимости от этого выбирать стратегию поведения, характерную для той или иной роли.

Умение справляться со стрессом зависит от того, насколько хорошо человек к нему подготовлен, от отношения к ежедневным требованиям, предъявляемым вам жизнью. Люди, с трудом преодолевающие жизненные испытания, чувствуют, что часто оказываются во власти непредвиденных ситуаций. И если некоторые рождаются с хорошими способностями к «преодолению», то другим их необходимо приобрести и постоянно развивать. К этим способностям можно отнести:

- настойчивость;
- умение принимать решения;
- рациональное осмысление своих поступков;
- организованность;
- умение создать свой круг общения;
- умение «качественно» общаться;
- умение контролировать себя.

Главное помнить, что события, которые нас взволновали сегодня, завтра могут оказаться не такими уж значимыми.

Для того чтобы избежать вредных последствий стресса и в то же время не лишать себя радости свершения, нам следует больше знать не только о природе возникновения, но и о механизмах стресса. Эти вопросы и будут рассмотрены нами в следующей главе.

### Выводы

Стресс — неспецифическая ответная реакция организма на различного рода раздражители, помогающая ему приспособиться к изменяющимся условиям. Характер протекания стрессовой реакции зависит от многих факторов, важнейшими из которых являются личностные особенности и физиологические параметры организма человека.

### ВОПРОСЫ К ГЛАВЕ 2:

1. Дайте определение понятию «стресс».
2. Всегда ли стресс приводит к негативным изменениям в организме?
  1. Целесообразно ли разделение стресса на эмоциональный (психический) и физиологический (системный)?
3. Что такое общий адаптационный синдром и какие стадии развития этого синдрома вам известны?
4. В какой стадии общего адаптационного синдрома выделяют фазы «шока» и «противотока»?
5. На какой стадии развития стресс-реакции изменения, происходящие в организме, считают необратимыми?
6. Какие эмоциональные субсиндромы стресса вам известны?
7. Дайте определение понятию «стрессоустойчивость».
8. Влияют ли личностные особенности человека на степень его стрессоустойчивости?
9. Люди с каким типом нервной системы более подвержены влиянию стресса?

## Глава 3

### ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ СТРЕССА, ИЛИ КАК РАБОТАЕТ ОРГАНИЗМ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ

#### ***Вопросы, рассматриваемые в главе:***

*Природа возникновения стресса. Физиологические и психологические проявления.*

*Нервная система: анатомическое строение и функциональное деление;*

*Механизмы стресса:*

- 1) *стресс-реализующие системы;*
- 2) *стресс-лимитирующие системы.*

Учение о стрессе — один из ведущих разделов современной медицины, в котором особое внимание уделяется биологическим и физиологическим аспектам данной проблемы. Как было отмечено в предыдущей главе, традиционным стало понимание стресса как физиологической реакции организма, в частности, реакции эндокринных

желез, контролируемых гипофизом, на действие различных отрицательных факторов. В этой главе описаны механизмы, запускающие цепь физиологических событий борьбы со стрессом и системы естественной профилактики стресса.

### **ПРИРОДА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТРЕССА. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ**

Поскольку в настоящее время существует множество противоречивых формулировок понятия «стресс», следует еще раз подчеркнуть, что стресс — это не просто нервное напряжение. Неверно отождествлять стресс с нервной перегрузкой или сильным эмоциональным возбуждением. Доктор Дж. Мейсон, один из наиболее известных исследователей психологических и психопатологических аспектов биологического стресса, считает итогом воздействия всех стрессоров активацию «физиологического аппарата, ответственного за эмоциональное возбуждение, которое возникает при появлении угрожающих или неприятных факторов в жизненной ситуации, взятой в целом».

Понятно, что у человека с его высокоразвитой нервной системой эмоциональные раздражители являются самыми частыми стрессорами. Но стрессовые реакции присущи и низшим животным, вообще не имеющим нервной системы, и даже растениям.

Стресс-факторы, которые в конечном итоге вызывают стресс, изначально обрабатываются в мозге: информация от рецепторов поступает в неокортекс и одновременно в ретикулярную формацию, лимбическую систему и гипоталамус, где оценивается с позиций эмоционального состояния. В неокортексе два потока — «нейтральный» и «эмоционально окрашенный» — сходятся, на основании чего происходит оценка значимости информации для организма, и если раздражитель воспринимается как угроза, вызов или что-то крайне неприятное, то в ответ возникает сильное эмоциональное возбуждение, которое запускает дальнейшую цепь событий.

Представьте, что вы ведете машину по шоссе, и вас начинает обгонять другой водитель, причем не просто обгоняет, но и «подрезает» вашу машину. Вслед за этим «фокусом» он выкидывает другой — резко тормозит перед самым носом вашей машины. Эта внезапная непредвиденная ситуация вызывает у вас моментальную автоматическую реакцию: учащается пульс и дыхание, глаза — если бы вы увидели себя в этот момент со стороны — чуть ли не «вылезают из орбит». Не исключено, что вы рассердитесь не на шутку, начнете громко ругаться — возмущению вашему не будет границ! Как только непосредственная опасность пройдет, и вы немного успокоитесь, взгляните на себя в зеркало: губы сжаты, шейные и плечевые мышцы напряжены так сильно, что разболелись голова и спина, к горлу подступила тошнота...

Через несколько минут после этой острой стрессовой ситуации пульс и дыхание успокаиваются, внешний вид приходит в норму. Однако напряжение в мышцах так быстро не проходит. Интенсивное и продолжительное мышечное напряжение — это признак стрессовой ситуации.

Кроме физиологических стрессовых изменений, существуют сигналы эмоциональной сферы, связанные с изменением поведенческих реакций. У одного человека, например, стресс проявляется в нетерпеливости, другой как будто постоянно куда-то спешит (быстро говорит, быстро ходит). У третьего ухудшается память. У четвертого мысли постоянно перебегают с одного на другое — он никак не может сосредоточиться. Проявлением стресса является повышенная нервозность, резкие

перепады настроения, быстрая утомляемость, состояние душевной опустошенности, внезапная разъяренность.

### **НЕРВНАЯ СИСТЕМА АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ДЕЛЕНИЕ**

Прежде чем приступить к рассмотрению существующих в организме человека физиологических механизмов борьбы со стрессом, целесообразно вспомнить строение и функции нервной системы, поскольку именно она играет главенствующую роль в управлении жизнедеятельностью.

**Нервная система** — совокупность специальных структур, объединяющая и координирующая деятельность всех органов и систем организма в постоянном взаимодействии с внешней средой. Нервная система обеспечивает согласованную работу всех органов и систем организма, осуществляет ориентацию организма во внешней среде и приспособительные реакции на ее изменения, составляет материальную основу психической деятельности (речь, мышление, социальное поведение).

**Центральная нервная система** спрятана в костные футляры: в черепе располагается головной мозг, а в канале позвоночного столба — спинной мозг. В головном мозге выделяют несколько «этажей», на каждом из которых происходит интересная и непростая работа. В продолговатом мозге расположены центры самых главных функций организма (дыхания, сердцебиения, поддержания сосудистого тонуса), защитных реакций (чихания, кашля, моргания, слезоотделения, рвоты), некоторых видов обмена. В продолговатом мозге и следующем отделе головного мозга — мосту — заложены ядра большинства черепно-мозговых нервов, которые отвечают за мимику человека, слух, чувствительность кожи лица, глотание, функционирование большинства внутренних органов. Мозжечок отвечает за координацию движений и поддержание мышечного тонуса. Расположенный далее средний мозг руководит движениями глазных яблок, на более высоком уровне контролирует деятельность скелетных мышц и их тонус, включается в образование эмоций, обеспечивает слуховые и зрительные ориентировочные рефлексы. Промежуточный мозг, по мнению последователей эволюционного учения Дарвина, на заре эволюции был «главнокомандующим» в нервной системе, поэтому несет в себе функции «второго пилота» в восприятии всех сигналов из внешней и внутренней среды (таламус) и регуляции органов и систем (гипоталамус). И, наконец, «первый пилот» — большие полушария. Высший анализ, тончайшая обработка поступающей информации, детальная разработка ответных действий — функция больших полушарий головного мозга и в первую очередь их серого вещества — коры и подкорковых ядер.

Спинной мозг устроен менее сложно, имеет вид тяжа длиной 41—45 см и диаметром 1 см, в центре которого находится канал, заполненный спинномозговой жидкостью. Спинной мозг, образованный серым и белым веществом, иннервирует скелетную мускулатуру (кроме мышц головы) и внутренние органы. В сером веществе спинного мозга расположены центры безусловных рефлексов (коленный рефлекс и т.д.) и вегетативные центры рефлексов мочеиспускания, дефекации, рефлекторной деятельности желудка. Таким образом, серое вещество принимает участие в двигательных реакциях (рефлекторная функция). Посредством белого вещества осуществляется связь различных отделов спинного мозга, связь головного мозга с остальными частями ЦНС, соединение рецепторов с исполнительными органами, то есть за счет проведения нервных импульсов осуществляется проводниковая функция.

**Периферическая нервная система** представлена нервами (нервными волокнами), ганглиями (нервными узлами) и нервными окончаниями. Нервы — скопления

отростков нервных клеток (нейронов) вне ЦНС, заключенные в общую соединительнотканную оболочку и проводящие нервные импульсы (электрические сигналы, распространяющиеся по клеточным мембранам). Традиционно выделяют чувствительные, двигательные и смешанные нервы, которые отличаются по строению и выполняемым функциям. Нервные узлы — скопления тел нейронов вне ЦНС. Нервные окончания — концевые образования отростков нейронов в рабочих органах и железах (функционально разделяются на рецепторные и эффекторные).

Поскольку от головного мозга берут свое начало черепномозговые нервы, а от спинного мозга — спинномозговые нервы, можно заключить, что ЦНС руководит всеми сторонами нашей жизни через посредство периферической нервной системы.

## НЕРВНАЯ СИСТЕМА

### СОМАТИЧЕСКАЯ - АВТОНОМНАЯ (ВЕГЕТАТИВНАЯ)

Симпатическая      Парасимпатическая

**Рис. 3.** Функциональное деление нервной системы

Функциональное деление нервной системы выглядит следующим образом (рис. 3).

Понятно, что руководить походкой и актом мочеиспускания — разные задачи. И вовсе не потому, что одно сложно, а другое нет. Просто это разные вещи, для выполнения которых необходим разный уровень «обдумывания» в ЦНС двух этих действий, а значит и разные пути регулирования. Не механизмы, а именно пути. Поэтому и актуально подразделять нервную систему по выполняемым функциям. Итак, тот отдел нервной системы (он включает в себя и нервы, и определенные структуры в головном и спинном мозге), который руководит работой опорно-двигательного аппарата, то есть костей, суставов и поперечно-полосатых мышц, называется *соматической нервной системой* (от греч. soma — тело). А отдел (также состоящий из элементов как центральной, так и периферической нервной системы), контролирующей деятельность внутренних органов и сосудов, называется *вегетативной нервной системой*. В отличие от соматического отдела, который подчинен воле человека, вегетативная нервная система не подвластна нашему сознательному влиянию, отсюда и наиболее часто встречающееся название — автономная.

Автономная нервная система подразделяется на симпатический и парасимпатический отделы, которые противоположны по своему действию и различны по устройству своих рефлекторных дуг.

Делая зарядку, вы отжимаетесь. При этом одни сухожилия оказываются растянутыми, другие — сжатыми. Это и есть стимул для рецепторов, которые в них заложены: вернувшийся нервный импульс заставит вас оторвать тело от пола и в очередной раз выпрямить руки. Скорость выполняемых упражнений, их количество и амплитуда — те характеристики, которые подвластны вашему влиянию. Это и есть пример регуляции, работы опорно-двигательного аппарата посредством *соматической* нервной системы.

Вы убегаете от злой собаки, и, независимо от вашей воли, организм начинает перестраиваться для оптимального выполнения основной задачи — спастись

бегством: дыхание становится частым и поверхностным, частота сердечных сокращений увеличивается, давление повышается, кишечник, почки и мочевой пузырь резко замедляют свою деятельность (на бегу-то нужду не особенно справишь), во рту пересохло, зрачки расширены («у страха глаза велики»). Это и есть яркий пример регуляторных воздействий *симпатического* отдела автономной нервной системы.

Предположим, все завершилось благополучно, и собака потеряла к вам интерес. Вы устали, легли отдохнуть и заснули. И снова, независимо от вашего сознания, организм начинает перестраиваться: дыхание становится глубоким и редким, сердце бьется медленно, артериальное давление снижается. Только мочевыделительная система активизировалась (недаром столь закономерно посещение уборной после утреннего пробуждения). Вот такое замедление работы многих систем организма во время безмятежного сна — результат воздействия *парасимпатического* отдела автономной нервной системы.

Важно отметить, что любой внутренний орган (включая сосуды) имеет в себе окончания как симпатического, так и парасимпатического отделов автономной нервной системы. Это обеспечивает адекватность его работы в конкретной ситуации в ответ на требование данного момента.

## МЕХАНИЗМЫ СТРЕССА

**1. Стресс-реализующие системы.** В нормальном здоровом организме человека существуют механизмы, направленные на борьбу с неблагоприятными факторами, воздействие которых может привести к гибели. Следует подчеркнуть, что данные механизмы приспособления к воздействию стрессоров неспецифичны и являются общими для любых стрессовых воздействий, что позволяет говорить об общем адаптационном синдроме (или *стресс-реакции*). Нелегко представить себе, что холод, жара, лекарства, гормоны, печаль и радость вызывают одинаковые биохимические сдвиги в организме. Однако дело обстоит именно так. Количественные биохимические измерения показывают, что некоторые реакции неспецифичны и одинаковы для всех видов воздействий.

При рождении ребенка женщина испытывает физическую боль, она напугана незнакомой обстановкой, она тревожится за жизнь и здоровье ребенка, одним словом, испытывает сильное душевное и физическое потрясение. Спустя некоторое время, она впервые берет на руки своего малыша, чувствует прилив нежности и сильнейшую радость. Специфические результаты двух событий — родов и долгожданного рождения — совершенно различны, даже противоположны, но их стресс-сорное действие — неспецифическое требование приспособления к новой ситуации — может быть одинаковым.

В современной литературе механизмы, лежащие в основе стресс-реакции, называют стресс-реализующими системами.

Первый этап в стресс-реакции — активация симпатического и парасимпатического звеньев автономной нервной системы. Сильное эмоциональное возбуждение вызывает активацию высших вегетативных центров, в том числе эрготрофных (симпатических, в основном задних ядер гипоталамуса), и активацию симпатической нервной системы, что в свою очередь повышает функциональные возможности скелетных мышц, сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Одновременно с этим увеличивается активность трофотрофных (парасимпатических) ядер гипоталамуса и парасимпатического отдела автономной нервной системы, что обеспечивает высокие возможности восстановительных процессов, направленных на сохранение гомеостаза

(постоянства внутренней среды) в организме. Физиологические изменения в организме, наблюдаемые на первом этапе стресс-реакции:

- 1) учащение сердцебиения;
- 2) усиление сердечных сокращений;
- 3) расширение сосудов сердца;
- 4) сужение брюшных артерий;
- 5) расширение зрачков;
- 6) расширение бронхиальных трубок;
- 7) увеличение силы скелетных мышц;
- 8) выработка глюкозы в печени;
- 9) увеличение продуктивности мыслительной деятельности;
- 10) расширение артерий, проходящих в толще скелетных мышц;
- 11) ускорение обмена веществ.

Если стрессор продолжает действовать, то возможности симпатической нервной системы по причине ограниченности запасов медиаторов (биологически активных веществ, секретируемых нервными окончаниями и обуславливающих передачу нервных импульсов) не позволяют противодействовать ему. В этом случае включается следующий, второй, механизм, который получил название реакции «битва—бегство» (позволяет организму либо бороться с угрозой, либо бежать от нее). Данная реакция рассматривается как мобилизация организма, подготавливающая мышцы к активности в ответ на действие стрессора.

При возбуждении миндалевидного ядра (одного из центральных образований лимбической системы) мощный поток импульсов идет к эрготропным ядрам гипоталамуса, отсюда импульсация направляется к грудному отделу спинного мозга и, наконец, к центральному органу этого механизма — мозговому слою надпочечников. В результате происходит выброс адреналина и норадреналина, что приводит к увеличению артериального давления, сердечного выброса, снижению кровотока в неработающих мышцах и органах, возрастает уровень свободных жирных кислот, триглицеридов, холестерина и глюкозы.

Благодаря этим физиологическим изменениям люди в чрезвычайной ситуации способны совершать невероятные поступки. Когда достаточно слабый человек поднимает машину, которой придавило ребенка, можно говорить о невероятной силе, сообщаемой нам реакцией «битва—бегство». Важно отметить, что функцией парасимпатической нервной системы является возвращение нас в расслабленное состояние после того, как угроза миновала.

В целом первый и второй механизмы общего адаптационного синдрома называют симпато-адреналовой реакцией (САР). Если стрессор продолжает оказывать повреждающее воздействие, не компенсируемое реакцией «битва—бегство», то наступает следующий этап в стресс-реакции, в ходе которого активизируются другие эндокринные механизмы — адренкортикальный, сома-тотропный и тиреоидный.

Адренкортикальный механизм включается в том случае, если активация симпатической нервной системы и мозгового слоя надпочечников оказывается неэффективной. Цепь событий в этом случае такова: неокортекс → септально-гипоталамический комплекс → выделение кортиколиберина → активация гипофиза → выработка АКТГ → активация коры надпочечников → выделение глюкокортикоидов (кортизол, гидрокортизон и др.) и ми-нералкортикоидов (альдостерон).

Главное в этом механизме — это продукция глюкокортикоидов, поскольку они вызывают значительное повышение энергетических запасов (возрастает уровень

глюкозы и свободных жирных кислот). Все это происходит для того, чтобы подготовить организм для дальнейшей борьбы со стрессом или бегству от него. Однако чрезмерное выделение глюкокортикоидов приводит к нежелательным эффектам, то есть наступает плата за адаптацию. Одним из наиболее важных изменений является снижение лимфоцитов (вырабатываются вилочковой железой и лимфатическими узлами), которые крайне важны для нормальной деятельности иммунной системы, так как их основная функция — уничтожение инородных субстанций (например, бактерий). Вследствие этого резко снижается интенсивность иммунных механизмов. Одновременно на данном этапе возрастает риск развития инфаркта миокарда за счет спазма сосудов.

Альдостерон также подготавливает нас к активным действиям, поднимая артериальное давление настолько, чтобы питательные вещества и кислород быстрее и легче поступали к наиболее активным частям нашего организма — внутренним органам и конечностям. Повышение артериального давления происходит за счет увеличения объема жидкостей в организме вследствие снижения выработки мочи и задержки выработки натрия.

Многие авторы считают, что одновременно с адренкор-тикальным активируется соматотропный механизм: нео-кортекс → септально-гиппокампово-гипоталамическое возбуждение → выделение соматолиберина гипоталамусом → выделение соматотропного гормона аденогипофизом. Данный гормон (за счет высвобождения соматомеди-на) повышает резистентность к инсулину (как при диабете), ускоряет мобилизацию накопленных в организме жиров, в результате чего в крови повышается содержание глюкозы и свободных жирных кислот, то есть увеличиваются энергетические запасы.

Активация тиреоидного механизма происходит по следующей схеме: неокортекс → септально-гиппокампово-гипоталамическое возбуждение → тиролиберин гипоталамуса → активация гипофиза → выработка тиротропного гормона (ТТГ) → активация щитовидной железы → выработка тиреоидных гормонов (Т3 — трийодтиронин, Т4 — тироксин). Физиологический смысл данного защитного механизма заключается в том, что тиреоидные гормоны повышают чувствительность тканей к циркулирующим в крови катехоламинам, повышают уровень энергообразования, активизируют деятельность сердца (сократимость, ЧСС), повышают артериальное давление, в целом учащается базальный ритм метаболизма. При этом повышается тревожность и уменьшается чувство усталости.

В настоящее время многими учеными проводятся исследования на тему «Может ли стресс стать причиной необратимых нарушений мозга». Гиппокамп — это та часть мозга, которая «бьет тревогу» при столкновении со стрессом. Именно рецепторы клеток гиппокампа определяют присутствие в организме глюкокортикоидов, вырабатываемых надпочечниками (уже в течение первых 30 минут в слюне диагностируется повышение уровня кортизола). Продолжительный стресс разрушает эти рецепторы и клетки гиппокампа в целом. А поскольку клетки мозга лишены способности восстанавливаться, то мы теряем их навсегда. Отсюда возникает очень интересный вопрос: возможно, если у нас станет недостаточно глюкокортикоидных рецепторов, мы перестанем реагировать на стресс? Для ответа на этот вопрос ученые продолжают проводить эксперименты.

**2. Стресс-лимитирующие системы.** В процессе эволюции в организме человека появились механизмы, которые препятствуют развитию стресс-реакции или снижают ее побочные отрицательные воздействия на органы-мишени. Такие механизмы получили название стресс-лимитирующие системы, или системы естественной профилактики стресса.



- *ГАМК-эргическая система.* Гамма-аминомасляная кислота (ГАМК) продуцируется многими нейронами ЦНС, в том числе и тормозными. Под влиянием ферментов ГАМК превращается в мозге в ГОМК (гамма-оксимасляная кислота), которая способна тормозить деятельность многих структур мозга, в том числе и гипоталамуса. В результате не происходит запуска стресс-реакции.

- *Эндогенные опиаты* (энкефалины, эндорфины, динарфины). Образуются из бета-липотропина в гипофизе под влиянием стресса. Эти вещества вызывают эйфорию, снижают болевую чувствительность, повышают работоспособность, увеличивают возможность выполнения длительной мышечной работы, снижают чувство тревоги. В целом эти вещества снижают психогенные реакции человека на раздражители, уменьшая интенсивность эмоциональной реакции, запускающей стресс-реакцию.

- *Простогландины* (преимущественно группы E). Их продукция возрастает при стрессе, в результате чего снижается чувствительность ряда тканей к действию катехоламинов. Особенно это выражается в отношении чувствительности нейронов центральной нервной системы к норадреналину. Таким образом, простогландины снижают выраженность стресс-реакции.

- *Антиоксидантная система.* Как отмечалось ранее, при действии глюкокортикоидов активируется перекисное окисление липидов, следствием чего является образование свободных радикалов, которые приводят к активации многих биохимических реакций в клетках, что нарушает их жизнедеятельность (плата за адаптацию). Однако в организме существуют эндогенные «тушители» этих свободнорадикальных процессов, которые получили название антиоксиданты. К ним относят витамин E, серосодержащие аминокислоты (цистин, цистеин), фермент супероксиддисмутаза.

- *Трофотропные механизмы.* Активация парасимпатической нервной системы во время стресс-реакции представляет собой важнейший механизм защиты от побочных эффектов глюкокортикоидов и других участников стресс-реакции.

Следует отметить, что помимо запуска этого защитного механизма естественным путем (неокортекс → гипоталамус → парасимпатические центры ствола мозга и сакрального отдела спинного мозга), существует возможность искусственного повышения активности парасимпатического отдела автономной нервной системы, что можно использовать в качестве профилактики негативных последствий стресса. Тонус парасимпатической нервной системы повышается при умеренной физической нагрузке, мышечной релаксации или медитации. Медитация представляет собой различные формы сосредоточения — повторение отдельных слов или фраз («мантр»), повторение физических действий, например, дыхательные движения с концентрацией внимания на них, зрительная концентрация, сосредоточение на какой-то парадоксальной проблеме (например: как звучит хлопок одной ладони?). К повышению активности парасимпатического отдела ВНС приводит переход на диафрагмальное дыхание. Реберное и ключичное дыхание активизирует симпатическую нервную систему.

### Выводы

Сбалансированная работа симпатического и парасимпатического отделов автономной нервной системы позволяет человеку адекватно реагировать на любые предъявляемые требования. В организме человека существуют естественные механизмы, активизирующиеся при воздействии стрессогенных факторов и направленные на борьбу со стрессом, а также системы, препятствующие развитию стресс-реакции или снижающие ее побочные отрицательные воздействия.

1. Чем представлены центральный и периферический отделы нервной системы?
2. Из каких отделов состоит головной мозг человека?
3. Какие функции выполняют соматическая и автономная (вегетативная) нервная система?
4. Чем отличаются по своему воздействию на организм симпатический и парасимпатический отделы автономной нервной системы?
  3. Дайте определение понятию «стресс-реализующие системы».
  4. Какова физиологическая роль выброса в кровь гормонов адреналина и норадреналина на начальных этапах стресс-реакции?
  5. К каким нежелательным эффектам приводит чрезмерное выделение глюкокортикоидов при включении в стресс-реакцию адренкортикального механизма?
  6. Какие стресс-лимитирующие системы, существующие в организме человека, вам известны?
  7. Как в рамках профилактики негативных последствий стресса можно искусственно повысить активность парасимпатического отдела автономной нервной системы?
  8. При возникновении стрессовой ситуации в организме резко увеличивается выработка глюкозы в печени. Объясните физиологический смысл этого явления.

## Глава 4. ПСИХОЛОГИЯ СТРЕССА

### ***Вопросы, рассматриваемые в главе:***

*Понятие психологического стресса. Психические стрессоры.*

*Факторы, оказывающие влияние на развитие психологического стресса.*

*Виды (уровни) реакций человека на стресс.*

*Влияние индивидуальных и личностных особенностей человека на возникновение и развитие стресса.*

В предыдущих главах были рассмотрены физиологические механизмы воздействия стресса на человека. Психологические факторы были лишь упомянуты, в этой главе они будут рассмотрены подробно.

С физиологической точки зрения, краткосрочный стресс — вовсе не «болезненное» состояние, а процесс, при помощи которого организм борется с нежелательными воздействиями, адаптируется к изменяющимся условиям окружающей действительности. Свое пагубное влияние на психологическое и физическое здоровье

человека стресс оказывает в ситуациях, когда он слишком силен или действует слишком долго. Рассмотренный выше общий адаптационный синдром является физиологическим ответом организма на стрессовое воздействие и свойственен в равной степени как животным, так и человеку.

Однако когда люди говорят, что испытывают стресс, они обычно подразумевают, что находятся в состоянии нервного напряжения, утомлены, расстроены, сердятся или подавлены. Поэтому мы можем говорить о том, что, в отличие от животных, реакция человека на стрессовое воздействие имеет сложную многоуровневую структуру, определяемую в том числе и психологической составляющей.

Характер реакции человека на воздействие потенциального стрессора зависит от целого ряда причин и, прежде всего, от субъективной оценки человеком ситуации.

Выступит та или иная ситуация причиной стресса или нет, зависит не только от самой ситуации, но и от человека, его опыта, ожиданий, личностных особенностей и т.д. Большое значение имеет оценка человеком угрозы, ожидание опасных последствий, которые содержит в себе ситуация.

Посещение врача-стоматолога может быть огромным стрессом для человека, который боится лечить зубы, и не будет стрессом для того, кто не испытывает страха перед этой процедурой.

Таким образом, само возникновение и переживание стресса зависит не столько от объективных, сколько от субъективных факторов, от особенностей самого человека: оценки им ситуации, сопоставления своих сил и способностей с тем, что от него требуется.

Участников психологической группы попросили вспомнить случаи из своего опыта, когда их жизнь подвергалась опасности. Одна из женщин рассказала историю, произошедшую примерно 20 лет тому назад. Наша героиня ехала на рейсовом автобусе, который шел из одного районного центра в другой, выйти ей предстояло около небольшой деревни, где она собиралась провести отпуск. Она вышла, благополучно добралась до места, отлично провела отпуск и вернулась домой. На этом ее рассказ был прерван возмущенными вопросами аудитории, которая не могла понять, в чем состояла опасность для жизни. Тогда женщина рассказала вторую часть истории. Через много лет, будучи корреспондентом областной газеты, она получила задание подготовить статью об авариях на транспорте. Собирая материал, она случайно наткнулась на сообщение о том, что тот самый автобус, на котором она много лет назад ехала в отпуск, попал в серьезную катастрофу на железнодорожном переезде, несколько человек погибли, остальные были ранены.

Таким образом, героиня этой истории ОБЪЕКТИВНО находилась в опасности, а СУБЪЕКТИВНО (так как не знала об этом) этой опасности не чувствовала и, естественно, не испытала никакого стресса.

Примером противоположной ситуации может служить рассказ другой участницы той же психологической группы. Ее история произошла в 1999 г., в тот период, когда Москва была напугана страшными терактами: взрывами домов на Каширском шоссе и улице Гурьянова. Она стояла у окна и вдруг увидела, что в ее двор въезжает грузовик. Эта машина показалась ей подозрительной. Через 10 минут она окончательно убедила себя в том, что в грузовике взрывчатка и это террористический акт. Она рассказывает, что почувствовала необычайный прилив сил, не в полной мере давая себе отчет в своих действиях, она в считанные минуты собрала детей, предупредила соседей, позвонила в милицию и выскочила на улицу. Прибывший наряд милиции выяснил, что в грузовике соседи перевозили мебель, и никакой опасности нет. Героиня этой истории, хоть и

вспоминает этот случай с некоторой долей юмора, в то же время говорит, что никогда ни до, ни после она не испытывала такого животного страха, как в те минуты.

Таким образом, ОБЪЕКТИВНО ситуация была безопасной, а СУБЪЕКТИВНО была расценена как крайне опасная и вызвала сильнейший стресс.

Мы часто рассуждаем о том, как важно спокойно относиться к раздражающим нас вещам, даем советы родным, друзьям и приятелям, что не стоит обращать внимание на мелочи (конфликт на работе — подумаешь, с кем не бывает, нахамили в общественном транспорте — обычное дело, пробка — ну что делать, сам вчера стоял два часа и т.д.). И, как правило, очень трудно применить советы и эти знания к себе.

Для того чтобы оценить уровень собственной стрессо-устойчивости, можно проделать небольшое упражнение:

*Предупреждение! Это упражнение можно делать лишь в том случае, если в вашей жизни не произошло кризисных или трагических событий, перевернувших вашу жизнь, оно подходит для обычной, повседневной жизни.*

Возьмите лист бумаги, разделите его на две половины, слева напишите события и ситуации, которые вызвали раздражение, негодование, взволновали и огорчили вас в последние несколько дней, справа оцените степень воздействия по пятибалльной шкале (5 — максимальное раздражение, 1 — легкая степень недовольства), просуммируйте полученный результат. Потом сверните этот лист и отложите его на неделю. Через неделю попробуйте вспомнить записанные вами события и снова оцените их по пятибалльной шкале, снова сложите все проставленные вами оценки. Теперь сравните полученные результаты. Попробуем оценить, что получилось:

Вариант 1. Результаты полностью совпали. У вас хорошая память.

Вариант 2. Вы вспомнили все события, но оценка их поменялась в ту или другую сторону. Вы можете понять, насколько ошиблись в первоначальной оценке события. Например, Вы в первом случае оценили конфликт с подругой в пять баллов, а через неделю, успокоившись и проанализировав ситуацию, — в два балла. Это значит, что, возможно, вы отреагировали на ситуацию слишком эмоционально.

Вариант 3: Некоторые события Вы не вспомнили, или в Вашем списке появились события, которых раньше не было. Еще более выраженная ошибка в эмоциональной оценке события.

Теперь попробуем поставить себе оценку за стрессоустойчивость.

Посчитаем средний балл для первого и второго случая, например:

Первая оценка		Оценка через неделю	
Ожидание в пробке	3	Ожидание в пробке	2
Двойка, полученная ребенком в школе	4	Двойка, полученная ребенком в школе	4
Опоздание на работу	3	Не вспомнилось	0
Конфликт в магазине	3	Конфликт в магазине	1
Итого	12	Итого	6
Средний балл	12/4=3	Средний балл	6/4=1,5

Теперь от первого значения отнимем второе:  $3 - 1,5 = 1,5$ .

Можно говорить о том, что в данном примере человек переоценивает эмоциональную значимость событий на 1,5 балла по пятибалльной шкале (для сравнения, это примерно та же разница, как между школьными оценками пять и три с плюсом). За эту разницу мы часто платим своим здоровьем и душевным спокойствием.

*Рекомендации*

Если какое-то событие или ряд событий через некоторое время вы оценили более значимыми, чем впервые, или через две, три, четыре недели оно не теряет своей эмоциональной яркости, то это может свидетельствовать о том, что эта ситуация является для вас проблемной. Можно порекомендовать уделить ей больше внимания или, возможно, обратиться к специалисту.

Однако, как правило, события, которые нас взволновали сегодня, завтра кажутся уже не такими значимыми. Можно порекомендовать несколько приемов, которые позволят спокойнее относиться к обычным, повседневным, «жизненным» стрессам:

- Представьте себе, как вы будете рассказывать об этом событии через неделю, месяц, год. Часто этот простой прием позволяет быстро оценить реальную значимость происшествия для вас.
- Подумайте и прорепетируйте, что бы вы сказали, если бы эта ситуация произошла не с вами, а с кем-то из ваших знакомых.
- Сразу после взволновавшего события позвольте себе быстро «выпустить пар»: поделитесь с окружающими своими переживаниями, побейте кулаком подушку, покричите, порвите бумагу, выругайтесь, совершите какое-нибудь физическое действие и т.д. Подробно о том, как быстро помочь себе в стрессовой ситуации, рассказано в третьем разделе этой книги.
- Освойте и по необходимости применяйте приемы саморегуляции (например, релаксация, медитация, аутотренинг и т.д.).

**Психологический стресс** можно определить как феномен осознания, возникающий при сравнении требований, предъявляемых к личности, с ее способностью справиться с этими требованиями. Такое понимание психологического стресса первым ввел Р. Лазарус.

Понятно, что всякое событие, нарушающее привычное течение жизни, может быть причиной стресса. К психическим **стрессорам** относится все, что может нас взволновать: несчастье, грубое слово, незаслуженная обида, обман, утрата, внезапное препятствие нашим действиям или стремлениям и многое другое. Не только избыток раздражителей, но и их нехватка может действовать как стрессор. К таким стрессорам можно отнести монотонность, скуку, одиночество, изоляцию. Разным этапам жизни свойственна своя специфика стрессовых ситуаций, например: начало учебы, уход из родительского дома, вступление в брак, рождение детей, профессиональные достижения и неудачи и т.д. Американские исследователи Томас Холмс и Ричард Рейх в 1967 г. разработали шкалу тяжести стрессового воздействия различных жизненных событий («The social readjustment rating scale»). События были оценены по шкале от 0 до 100 баллов в зависимости от давления, оказываемого на психику:

Смерть мужа/жены — 100

Развод — 73

Разлад в супружеской жизни — 65

Тюремное заключение — 63

Смерть близкого члена семьи — 63

Серьезная травма или заболевание — 53

Брак — 50

Потеря работы — 47

Примирение и другие перемены в семейной жизни — 45

Выход на пенсию — 45

Изменение в состоянии здоровья члена семьи — 44

Беременность — 40

Сексуальные проблемы — 39

- Появление нового члена семьи — 39
- Перемена места работы — 39
- Изменения в финансовом положении — 37
- Смерть близкого друга — 37
- Перевод на другую работу — 36
- Серьезные разногласия с партнером — 35
- Крупный долг — 31
- Приближение срока уплаты долга — 30
- Перемена в ответственности по месту работа — 29
- Уход сына или дочери из родного дома — 29
- Конфликты с тестем/свекром, тещей/свекровью — 29
- Исключительный личный поступок или достижение — 27
- Поступление в школу или ее окончание — 26
- Перемена в условиях жизни — 25
- Смена привычек — 24
- Проблемы и конфликты с начальством — 23
- Изменение рабочего времени или условий работы — 20
- Смена жилья — 20
- Перемена школы — 20
- Смена отдыха — 19
- Перемена в общественной деятельности — 18
- Мелкий долг — 17
- Перемены, связанные со сном и режимом дня — 16
- Перемены в семье — 15
- Перемены в привычном образе питания — 15
- Отпуск — 13
- Праздник — 12
- Проступок (штраф за проезд без билета и др.) — 11

Как вы видите, стресс вызывают не только отрицательные, но и положительные события, ведь они тоже требуют приспособления.

Вы можете легко убедиться в верности этого тезиса, если вспомните свои переживания до, во время и после радостного эмоционального события (праздника, концерта, дискотеки). Сначала радостное возбуждение, ожидание предстоящего события — это первая стадия стрессовой реакции; во время события активность, стремление продолжать и продолжать веселиться, нежелание прекращать праздник — это вторая стадия стресса; и наконец, ощущение усталости и даже иногда опустошения после события — это третья стадия стрессовой реакции.

Во второй главе уже вводились понятия «эустресс» и «дистресс». Эустресс связан с позитивными событиями в жизни человека и, вызывая неспецифическую стрессовую реакцию организма, оказывает мобилизующее и возбуждающее воздействие на человека. Когда мы говорим о «*борьбе со стрессом*», «*последствиях стресса*», мы обычно имеем в виду эмоционально отрицательный тип стресса, или дистресс (от англ. *distress* — горе, несчастье, недомогание, истощение, нужда).

Таким образом, перечень событий, способных оказать стрессовое воздействие, можно было бы продолжать. Но для каждого конкретного человека как его состав, так и интенсивность воздействия стрессовых ситуаций будут индивидуальны. От чего же зависит, какое именно событие воспринимается как стрессовое?

## ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА

Факторы, оказывающие влияние на развитие психологического стресса, столь многочисленны и неоднозначны, что их исчерпывающее рассмотрение едва ли возможно в рамках данного учебного пособия. Остановимся на некоторых ключевых моментах, а именно: на характеристиках стрессового события, интерпретации события человеком, влиянии прошлого опыта, осведомленности (информированности), индивидуальных и личностных особенностей человека на восприятие ситуации и способ реагирования.

• **Характеристики стрессового события.** Стрессовые события могут различаться по следующим признакам:

а) частоте возникновения — события могут быть одиночными, возникать периодически (например, «авралы» на производстве), накладываться друг на друга («несчастья преследуют одно за другим»);

б) длительности воздействия — кратковременное, продолжительное, хроническое (постоянное). Кратковременные стрессоры — это, как правило, повседневные неприятности, в результате воздействия которых актуализируются уже сложившиеся программы реагирования и мобилизации ресурсов. К продолжительным стрессорам можно отнести критические жизненные события, требующие значительного времени для адаптации, вызывающие в структуре личности человека серьезные изменения и сопровождающиеся не только кратковременными эмоциями, но и стойкими эмоциональными реакциями (перемена места жительства, особенно вынужденная, хроническая болезнь, конфликтная обстановка в трудовом коллективе). Хронические стрессоры — постоянно или очень длительное время действующие ситуации, например: бедность, проблемы в семейных взаимоотношениях, перегрузки на работе и т.п.

Долговременное воздействие стрессора приводит к состоянию хронического стресса, которое будет рассмотрено нами подробно в разделе, посвященном хроническому стрессу и профессиональному здоровью;

в) интенсивности воздействия — чем больше физиологические и психические изменения в результате воздействия стрессора отличаются от оптимальных параметров, тем интенсивнее стрессовое воздействие события на человека. Например, такие события, как смерть близкого или возникновение угрозы собственной жизни, по интенсивности воздействия, как правило, значительно превосходят события, связанные с неприятностями в профессиональной сфере или утратой имущества;

г) знаку эмоциональной окрашенности — стрессовые события, как можно видеть по вышеприведенной шкале тяжести стрессового воздействия, могут быть не только негативными, неприятными событиями жизни, вызывающими резко отрицательные эмоции, но и позитивными, требующими адаптации к неким произошедшим изменениям, вызывающими сильные положительные эмоции. Например, такие события, как новоселье, вступление в брак или рождение ребенка, воспринимаются как позитивные, желательные, тем не менее, могут оказывать сильное стрессовое воздействие на человека.

• **Интерпретация человеком стрессового события.** Как уже было отмечено, ситуация становится для человека источником стресса только в том случае, если субъективно оценивается им как стрессовая.

Например, расторжение брака может восприниматься одним человеком как трагедия, крушение всей его жизни, расставание с любимым человеком, потеря опоры и стабильности, вызывать такие чувства, как беспомощность и страх одиноче-

ства. Для другого человека развод — это освобождение от тяготивших его обязательств, возможность начать «новую» жизнь.

Как видите, одно и то же событие потенциально может являться стрессором, но вызывает сильную стрессовую реакцию в нашем примере лишь у первого человека, который воспринял ситуацию как негативную, угрожающую нормальному течению его жизни. Для второго человека ситуация имела незначительное стрессовое воздействие, причем скорее позитивное.

Таким образом, между стрессором и нашей реакцией на него всегда есть промежуточное звено — субъективная оценка ситуации, называемая также в ряде исследований когнитивной интерпретацией происходящего.

- **Прошлый опыт человека.** На восприятие события как стрессового в значительной степени влияет личный опыт человека. Для каждого существуют закрепившиеся в результате прошлого опыта установки о том, какие ситуации являются наиболее опасными и стрессовыми. У каждого из нас есть «точки уязвимости», воздействие на которые вызывает максимально выраженную стрессовую реакцию. Напротив, какие-то стрессоры воспринимаются человеком как менее опасные, так как он сталкивался с ними в прошлом, и у него выработались программы эффективного реагирования на данные ситуации. В таком случае, стрессовое воздействие будет для человека менее разрушительным, так как он готов с ним справиться. Такие стереотипы поведения не возникают сами по себе, а приобретаются человеком на протяжении всей его жизни, начиная с самого раннего детства. Иногда у человека в результате прошлого опыта вырабатываются стереотипные реакции, носящие недостаточно адаптивный характер, что может привести при воздействии аналогичных стрессоров к нарастанию напряжения и развитию хронического стресса.

Примером может служить особенность, которую часто называют «синдромом отличника». Человек, обладающий этой чертой, стремится все сделать наилучшим образом, «сдать на пять», крайне болезненно воспринимает любую критику в свой адрес, переживает любую неудачу как личную трагедию. Получается, что человек живет в постоянном состоянии стресса, во-первых, из-за того, что все ресурсы используются на отличное выполнение задачи (ведь ему сложно принять помощь других — он не может признаться, что в чем-то некомпетентен). Во-вторых, такой «отличник» живет в постоянном страхе получить негативную оценку. Такой стереотип поведения человек, как правило, получает в детстве, когда родители требуют только отличных оценок в школе, только первых мест в спортивных соревнованиях и не учат ребенка справляться с неудачей. Часто такая стратегия поведения является недостаточно адаптивной.

- **Осведомленность (информированность) о ситуации.**

Часто событие становится стрессовым для конкретного человека, если оно субъективно оценивается им как угрожающее, непредсказуемое по своим последствиям. Особенно усиливается степень стрессового воздействия в тех случаях, когда событие является неожиданным, внезапным. Отсутствие полной и достоверной информации о ситуации многократно увеличивает беспокойство и напряжение по поводу происходящего. Повышение информированности о ситуации и способах совладания с ней снижает ее субъективное стрессовое значение для человека. Наличие у человека знаний, умений и навыков, позволяющих ему справиться с ситуацией, способствует интерпретации потенциально стрессового события как нейтрального, либо имеющего незначительное стрессовое воздействие.

Так, например, освещение в средствах массовой информации слухов о возможном предстоящем дефиците на тот или иной товар может вызвать стресс и заставить



людей скупать совершенно не нужные им товары в огромных количествах (этим приемом иногда пользуются недобросовестные продавцы). В то время как при условии адекватного информационного обеспечения (с однозначным и достоверным описанием причин, возможностей и сроков исправления ситуации) временные трудности с поставкой необходимых товаров обходятся без массовых волнений.

Итак, наличие стрессора еще не обуславливает развитие стрессовой реакции. Устойчивость к некоторым стрессорам может быть связана как с вышеперечисленными факторами, так и с индивидуальными и личностными качествами человека, которые в значительной мере оказывают влияние как на возникновение стрессовой реакции, так и на характер ее протекания.

Прежде чем перейти к рассмотрению влияния личностных особенностей на состояние стресса, остановимся на видах (уровнях) реакций человека на стресс.

#### ВИДЫ (УРОВНИ) РЕАКЦИЙ ЧЕЛОВЕКА НА СТРЕСС

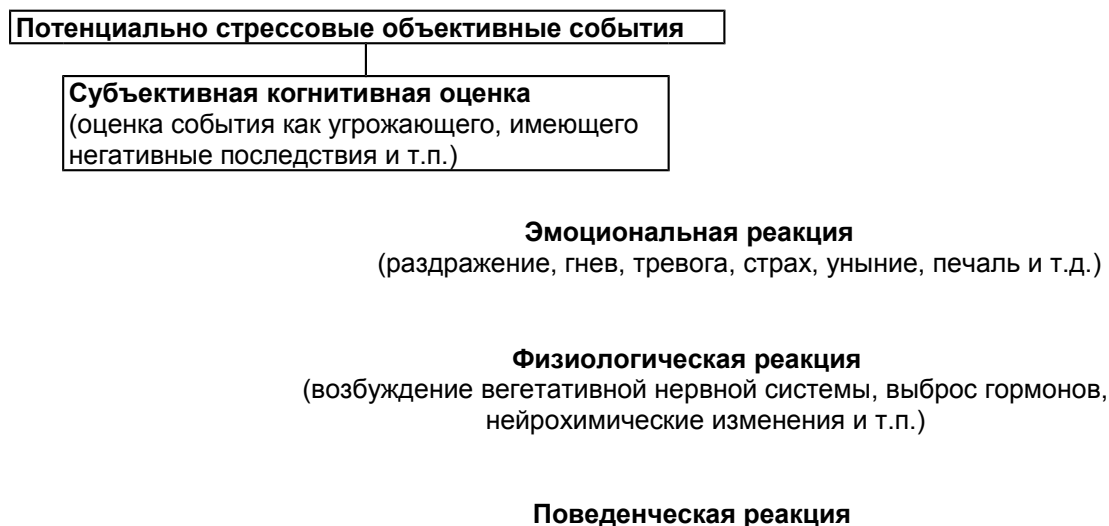
Ряд исследователей приводят следующую схему стрессовых реакций (*Вейтмен, Ллойд, 1994*) (рис. 4).

Ранее нами уже были рассмотрены следующие уровни приведенной схемы: стрессоры (потенциально стрессовые объективные события), субъективная когнитивная оценка, физиологическая реакция. Важнейшей составляющей психологического стресса является эмоциональная реакция на стресс.

- **Эмоциональная реакция.** Как правило, стрессовые ситуации вызывают у нас сильные эмоции, чаще негативные, но возможны и позитивные. Простой и однозначной зависимости между типом стресса и конкретными эмоциями не существует.

Наиболее распространенные эмоциональные реакции на негативное стрессовое воздействие можно разделить на два типа: стенические (раздражение, злость, гнев) и астенические (опасение, апатия, печаль, грусть, оцепенение). Стресс часто вызывает чувство злости, которое может варьировать по интенсивности от легкого раздражения до при-

#### РЕАКЦИИ НА СТРЕСС



(попытки справиться со стрессом, например, ударить кого-то, заняться самобичеванием, обратиться за помощью, решить проблему, выразить эмоции и т.п.)

**Рис. 4.** Уровни реакций на стресс

ступа неконтролируемого бешенства. Такая реакция типична, например, в том случае, если на пути к достижению желаемой цели возникает непреодолимое или труднопреодолимое препятствие (в психологии для обозначения такой ситуации используется термин «фрустрация»). Пожалуй, наиболее распространенной эмоциональной реакцией на стресс является эмоция страха той или иной интенсивности. Иногда стресс ухудшает настроение, вызывая уныние и грусть. Такая реакция особенно характерна в стрессовой ситуации, которую невозможно изменить. Эмоциональные реакции на стресс могут приводить как к положительным, так и к отрицательным последствиям. Даже отрицательные эмоции, возникающие при стрессе, могут служить важным целям. Например, подобно физической боли, неприятные эмоции могут сигнализировать о неблагополучии и необходимости что-то предпринять.

Позитивной эмоциональной реакцией на стресс является, прежде всего, общее эмоциональное возбуждение, связанное с выбросом энергии на стадии мобилизации ресурсов (резистентности). Как показывают многочисленные исследования, эффективность выполнения задачи растет с ростом эмоционального возбуждения. Однако увеличение эффективности происходит до определенного предела, после которого возбуждение достигает такой силы, что становится разрушительным. Уровень возбуждения, которому соответствует самый высокий показатель продуктивности деятельности, называется оптимальным уровнем возбуждения. Этот оптимальный уровень различен для разных задач. Отчасти он зависит от сложности задачи. Общее правило таково, что чем сложнее задача, тем ниже оптимальный уровень возбуждения.

• **Поведенческая реакция.** Поведенческая реакция на стресс прежде всего включает в себя действия по его преодолению. Преодоление стресса — это действия, направленные на то, чтобы противостоять, уменьшить или вытерпеть требования окружающей среды, вызвавшей стресс. Люди справляются со стрессами множеством различных способов. Выбор человеком той или иной стратегии преодоления зависит от целого ряда факторов, как обусловленных внешними обстоятельствами, так и индивидуальными особенностями самого человека. Важно заметить, что именно от стратегии преодоления в значительной степени зависит, будут ли последствия каждого конкретного стресса позитивными или негативными.

Все поведенческие реакции на стресс можно разделить на два полюса: реакция бегства (как правило, бессознательная) и реакция борьбы (как правило, осознанная).

К последней можно отнести так называемые **копинг-механизмы** (или механизмы совладания). По определению Р. Лазаруса, копинг-механизмы — это стратегии действий, предпринимаемые человеком в ситуации психологической угрозы. Эти стратегии носят активный характер, в значительной мере определяют успешную или неуспешную адаптацию человека в новой, субъективно сложной ситуации. Копинг-механизмы охватывают когнитивную, эмоциональную и поведенческую сферы функционирования личности и реализуются в следующих формах.

а) в когнитивной (познавательной) сфере:

- отвлечение или переключение мыслей на другие темы;
- принятие ситуации как чего-то неизбежного (философия смирения);
- снижение серьезности создавшейся ситуации с помощью юмора, иронии;

- проблемный анализ сложившейся ситуации, обдумывание стратегии своего поведения;
- сравнение себя с другими, находящимися в относительно худшем положении;
- придание личностного смысла создавшейся ситуации, например, отношение к сложившейся ситуации как к вызову судьбы или проверке стойкости духа.

б) в эмоциональной сфере:

- отреагирование отрицательных эмоций в разумной, приемлемой форме;
- подавление отрицательных эмоций с сохранением самообладания, самоконтроля;

в) в поведенческой сфере:

- отвлечение — обращение к какой-либо деятельности;
- проявление альтруизма — забота о других, когда собственные потребности отодвигаются на второй план;
- активная защита — действия, направленные на изменение ситуации;
- активный поиск эмоциональной поддержки — стремление быть выслушанным, встретить содействие и понимание.

Существуют и бессознательные реакции, направленные, прежде всего, на уход от разрешения стрессовой ситуации. К ним относятся **механизмы психологической защиты**, представление о которых первоначально было сформировано в рамках психоаналитической теории (впервые этот термин появился в 1894 г. в работе З. Фрейда «Защитные нейропсихозы»). Эти механизмы направлены на то, чтобы лишить значимости и тем самым обезвредить травмирующие моменты воздействия стресса на личность.

Вспомните басню И. Крылова «Лиса и виноград». Лисе было легче объявить виноград незрелым, чем признаться даже самой себе в том, что она не может его достать.

На сегодняшний день специалистам известно более двадцати видов механизмов психологической защиты. Среди них можно назвать:

- вытеснение — невозможность вспомнить какое-либо событие, либо воспринять какую-либо информацию в связи с травмирующим характером этой информации;
- отрицание — защитный механизм, при котором различные факты, содержащие в себе угрозу для человека, отрицаются или не воспринимаются им;
- проекцию — неосознанное наделение другого человека собственными чертами и свойствами, перенос своих чувств и переживаний на другого человека или в другую ситуацию;
- регрессию — переход к более ранним, менее зрелым и адекватным образцам поведения;
- рационализацию — построение приемлемых моральных, логичных обоснований для объяснения и оправдания неприемлемых импульсивных форм поведения;
- сублимацию — направление энергии на социально одобряемые, как правило, творческие сферы человеческой деятельности;
- подавление — изгнание из памяти неприятных, вызывающих неудовольствие воспоминаний, образов, мыслей, желаний; и др.

Несмотря на различия между конкретными видами защит, их функции сходны. Они состоят в смягчении травмирующего воздействия нежелательных событий на психику, снижении уровня личностной тревоги, сохранении устойчивости и неизменности представлений личности о себе.

Согласно ряду исследований, у зрелых, гармоничных личностей среди реакций на стресс преобладают механизмы совладания, в то время как у незрелых, дисгармоничных, инфантильных личностей — механизмы психологических защит.

Вернемся к вопросу влияния индивидуальных и личностных особенностей человека на возникновение и развитие стресса.

#### ВЛИЯНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СТРЕССА

Многочисленными исследованиями установлена зависимость развития психологического стресса от следующих индивидуальных и личностных характеристик человека: возраста, общего состояния здоровья, типа нервного реагирования и темперамента, локуса контроля, психологической выносливости (устойчивости) и самооценки.

- **Возраст.** Установлено, что наиболее уязвимы перед стрессовым воздействием дети и люди пожилого возраста. Как правило, их отличает высокий уровень тревоги и напряжения, недостаточно эффективная адаптация к изменяющимся условиям, длительная эмоциональная реакция на стресс, быстрая истощаемость внутренних ресурсов.

- **Общее состояние здоровья.** Очевидно, что люди, имеющие крепкое здоровье, в целом лучше адаптируются к изменяющимся условиям окружающей действительности, легче переносят негативные физиологические изменения, возникающие в организме под воздействием стрессора, имеют большой запас внутренних ресурсов для поддержания фазы резистентности. У людей, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, гипертонической болезнью, бронхиальной астмой, нервно-психическими расстройствами и рядом других заболеваний, под воздействием стресса происходит резкое обострение этих заболеваний, влекущее за собой тяжелые последствия для их здоровья.

- **Тип нервного реагирования и темперамент.** Индивидуальная реакция человека на стрессовое воздействие в значительной мере предопределена врожденными свойствами его нервной системы. Понятие типов нервной системы (или типов высшей нервной деятельности) было введено И. Павловым. Первоначально рассматривались два основных типа нервной системы: сильный и слабый. Сильный тип, в свою очередь, подразделялся на уравновешенный и неуравновешенный; а уравновешенный — на подвижный и инертный. Указанные типы были сопоставлены с классическими представлениями о типах темперамента.

*Темперамент* — это совокупность соответствующих динамических свойств поведения, своеобразно сочетающихся в каждом индивиде (*Гиппенрейтер, 2002*). Согласно мнению большинства исследователей, темперамент — это врожденный биологический фундамент, на котором формируется целостная личность. Он отражает энергетику и динамические аспекты поведения человека, такие как подвижность, темп и ритмичность реакций, а также эмоциональность. В научно-популярной литературе по психологии часто можно встретить упоминание о четырех типах темперамента (рис. 5): сангвиник (сильный, уравновешенный, подвижный), флегматик (сильный, уравновешенный, инертный), холерик (сильный, неуравновешенный) и меланхолик (слабый). Указанные типы темперамента впервые были описаны Гиппократом, а в дальнейшем представления о них были развиты многочисленными исследователями в области физиологии и психологии. В настоящее время такое представление о темпераменте имеет в большей мере историческую, чем научную ценность, так как в действительности совокупность динамических свойств поведения человека и их сочетания значительно многообразнее. Тем не менее, опираясь на указанную

типологию, можно в общих чертах рассмотреть влияние темперамента на развитие стрессовой реакции у человека.

Темперамент характеризуется в основном энергетическим резервом личности и скоростью обменных процессов. От него зависит, каким способом реализуются действия и не зависит их содержательная сторона. Например, влияние темперамента на внимание отражается на устойчивости и переключаемости внимания. Влияя на память, темперамент определяет скорость запоминания, легкость воспоминания и прочность сохранения. А его влияние на мышление проявляется в беглости мыслительных операций. Эффективность решения задач не всегда соотносится с высокой скоростью мыслительных операций. Порой неторопливый меланхолик, тщательно обдумывающий свои действия, достигает лучших результатов, чем сверхскоростной холерик.

В экстремальной ситуации влияние темперамента на способ и эффективность деятельности усиливается: человек попадает под управление врожденных программ своего темперамента, требующих минимального энергетического уровня и времени регулирования.

Чем же отличаются друг от друга люди, имеющие разный темперамент? Прежде всего, у них разная эмоциональная организация, проявляющаяся в чувственной подвижности и в склонности лиц разных темпераментов реагировать на ситуацию преимущественно одной из врожденных эмоций, которые отличаются только мощностью. Холерик особенно склонен к проявлению отрицательных эмоций гнева и ярости, сангвиник предрасположен к положительным эмоциям; флегматик вообще не склонен к бурному эмоциональному реагированию, хотя потенциально он, подобно

сангвинику, тяготеет к эмоциям положительным, а меланхолик быстро поддается отрицательным эмоциям страха и тревоги.

Ярко характеризуют указанные типы темперамента обобщенные бытовые определения: про холериков говорят, что они эмоционально взрывчаты, про сангвиников, что они отличаются эмоциональной живостью, про флегматиков — эмоционально невыразительны, а меланхоликов считают эмоционально чуткими и ранимыми (*Грановская, 2004*).

Холерики и сангвиники лучше справляются с задачами, в которых есть место творчеству, флегматики и меланхолик — с задачами, требующими жестко регламентированного выполнения.

В целом, люди с сильным типом высшей нервной деятельности легче переносят воздействие стрессовой ситуации, чаще используют активные способы преодоления, совладания, в то время как люди со слабым типом нервной системы склонны к избеганию, уходу от стрессового воздействия, перекладыванию ответственности на других людей или внешние обстоятельства. Максимально бурная, стеническая (раздражение, гнев, ярость) эмоциональная реакция на стресс свойственна людям с холерическим темпераментом, особенно остро они реагируют на возникновение внезапного препятствия на пути к достижению поставленной цели. Тем не менее, они хорошо справляются со срочными неожиданными задачами, так как наличие сильных эмоций «подстегивает» их к активной деятельности. У сангвиников эмоциональный фон немного более спокойный: их эмоции быстро возникают, имеют среднюю силу и малую продолжительность. Источником стресса для обоих типов скорее будет однообразие, монотонность, скука, чем события, требующие активных действий и вызывающие сильные эмоции. Флегматиком чувства овладевают медленно. Он даже приторможен в эмоциях. Ему не нужно делать над собой усилий, чтобы сохранить хладнокровие, поэтому ему легко удержаться от поспешного решения. В ситуации стресса флегматик хорошо справится с отработанными, стереотипными действиями, в то же время не стоит ожидать от него эффективных решений в условиях быстро меняющейся обстановки. Наиболее тяжело стресс переносят меланхолики. Они изначально склонны к эмоциям страха и тревоги, их чувства носят затяжной характер, страдания кажутся невыносимыми и выше всяких утешений. При необходимости действовать в стрессовой ситуации меланхолики будут демонстрировать отсутствие энергии и настойчивости, но их преимуществом может стать высокий самоконтроль.

Как уже было отмечено, следует иметь в виду, что указанная типология темперамента является упрощенной схемой, далеко не исчерпывающей возможные особенности темперамента каждого конкретного человека.

Для того, что бы определить тип темперамента, мы предлагаем вам воспользоваться следующей методикой Айзенка (*Кокс, 1981*).

**Инструкция:** Вам необходимо ответить «Да» или «Нет» на предложенные ниже вопросы.

1. Нравится ли Вам оживление и суета вокруг Вас?
  1. Часто ли бывает у Вас беспокойное чувство, что Вам что-либо хочется, а Вы не знаете что?
2. Вы из тех людей, которые не лезут за словом в карман?
  2. Чувствуете ли Вы себя иногда счастливым, а иногда печальным без какой-либо причины?
3. Вы обычно держитесь «в тени» в компаниях?
  4. Всегда ли Вы в детстве делали незамедлительно и безропотно то, что Вам приказывали?
5. Бывает ли у Вас дурное настроение?

6. Когда Вас втягивают в ссору, предпочитаете ли Вы отмолчаться, надеясь, что все обойдется?
7. Легко ли Вы поддаетесь переменам настроения?
8. Нравится ли Вам находиться среди людей?
9. Часто ли Вы теряли сон из-за своих тревог?
10. Упрямитесь ли Вы иногда?
11. Могли бы Вы назвать себя бесчестным?
12. Часто ли Вам приходят хорошие мысли слишком поздно?
13. Предпочитаете ли Вы работать в одиночестве?
  14. Часто ли Вы чувствуете себя усталым и апатичным без серьезной причины?
15. Вы по натуре живой человек?
16. Смеетесь ли Вы иногда над неприличными шутками?
  17. Часто ли Вам что-то надоедает, и Вы чувствуете себя «сытым по горло»?
  18. Чувствуете ли Вы себя неловко в какой-либо иной одежде, кроме повседневной?
  19. Часто ли Ваши мысли отвлекаются, когда Вы пытаетесь сосредоточить на чем-то свое внимание?
20. Можете ли Вы быстро выразить Ваши мысли словами?
21. Часто ли Вы погружены в собственные мысли?
22. Полностью ли Вы свободны от всяких предрассудков?
23. Нравятся ли Вам первоапрельские шутки?
24. Часто ли Вы думаете о своей работе?
25. Очень ли Вы любите вкусно поесть?
  1. Нуждаетесь ли Вы в дружеском расположении человека, чтобы выговориться, когда раздражены?
  2. Очень ли Вам неприятно брать займы или продавать что-нибудь, когда Вы нуждаетесь в деньгах?
    1. Хвастаетесь ли Вы иногда?
    2. Очень ли Вы чувствительны к некоторым вещам?
  3. Предпочли бы Вы остаться в одиночестве дома, чем пойти на скучную вечеринку?
  4. Бываете ли Вы иногда таким беспокойным, что не можете усидеть на месте?
  5. Склонны ли Вы планировать свои дела тщательно и даже раньше, чем следовало бы?
3. Бывают ли у Вас головокружения?
36. Всегда ли Вы отвечаете на письма сразу после прочтения их?
  37. Справляетесь ли Вы с делом лучше, обдумав его самостоятельно, а не обсуждая с другими?
  38. Бывает ли у Вас когда-либо одышка, даже если Вы не делали никакой тяжелой работы?
  39. Можно ли сказать, что Вы человек, которого не волнует, чтобы все было как нужно?
37. Беспокоят ли Вас ваши нервы?
  40. Предпочитаете ли Вы больше строить планы, чем действовать?
  41. Откладываете ли Вы иногда на завтра то, что должны сделать сегодня?
  42. Нервничаете ли Вы в местах, подобных лифту, метро, туннелю?
  43. При знакомстве Вы обычно первыми проявляете инициативу?
38. Бывают ли у Вас сильные головные боли?
  44. Считаете ли Вы обычно, что все само собой уладится и придет в норму?
39. Трудно ли Вам заснуть ночью?
40. Лгали Вы когда-нибудь в своей жизни?

41. Говорите ли Вы иногда первое, что придет в голову?  
 42. Долго ли Вы переживаете после произошедшего конфуза?  
 43. Замкнуты ли Вы обычно со всеми, кроме близких друзей?  
 37. Часто ли с Вами случаются неприятности?  
 38. Любите ли Вы рассказывать забавные истории друзьям?  
 5 4. Предпочитаете ли Вы больше выигрывать, чем проигрывать?  
 55. Часто ли Вы чувствуете себя неловко в обществе людей выше Вас по положению?  
 56. Когда обстоятельства против Вас, думаете ли Вы обычно, что стоит еще что-либо предпринять?  
 57. Часто ли у Вас «сосет под ложечкой» перед важным делом?

### Обработка теста

Вам необходимо подсчитать количество совпадений ваших ответов с *ключом* и отметить результат в приведенной ниже *таблице*.

Ответы нужно просчитать по двум шкалам «X» и «Y», затем найти точку пересечения. Та область, где находится точка пересечения, и есть ваш темперамент. Например, если по шкале X = 10, а по Y = 13, то точка пересечения будет лежать в области «Флегматик»; или если точка X = 20, а Y = 3, то точка пересечения будет лежать в области «Холерик».

### Ключи

#### Шкала «X»

1 - да	3 - да	5 — нет	8 - да	10-да	13 — да	15 — нет	17 - да
20 — нет	22 — да	25 — да	27 - да	29 — нет	32 — да	34 — нет	37 — нет
39-да	41 — нет	44 - да	46 - да	49-да	51 — да	53 — да	56 — нет

#### Шкала «Y»

2 — нет	4 — нет	7 — нет	9 — нет	11 — нет	14 — нет	16 — нет	19 — нет
21 — нет	23 — нет	26 — нет	28 — нет	31 — нет	33 — нет	35 — нет	38 — нет
40 — нет	43 — нет	45 — нет	47 — нет	50 — нет	52 — нет	55 — нет	57 — нет

### Таблица результатов

угрюмый	1	У обидчивый
тревожный	2	беспокойный
неподатливый	3	агрессивный
неуравновешенный	4	возбудимый
пессимистичный	5	переменчивый
замкнутый	6	импульсивный



необщительный	7	оптимистичный
тихий	8	активный
меланхолик	9	холерик
	7	
	1	
	0	
	1	
	1	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11		13 14 15 16 17 18 19 20 21
12		22 23 24
<b>Х</b>	1	<b>Х</b>
	3	
	1	
	4	
флегматик	1	сангвиник
	5	
	1	
пассивный	6	общительный
	1	
старательный	7	открытый
	1	
вдумчивый	8	разговорчивый
	1	
миролюбивый	9	доступный
	2	
	0	
сдержанный	2	беспечный
	1	
надежный	2	живой
	2	
уравновешенный	3	беззаботный
	2	
спокойный	3	инициативный
и 24	<b>У</b>	

• **Локус контроля.** Локус контроля определяет, насколько эффективно человек может контролировать окружающую обстановку и влиять на ее изменение. Положения людей по этому вопросу располагаются между двумя крайними точками: внешним (экстернальным) и внутренним (интернальным) локусом контроля. Экстерналы воспринимают большинство происходящих событий как результат случайности или действия внешних сил, неподвластных человеку. Интерналы, наоборот, считают, что только некоторые события находятся вне сферы человеческого влияния. Даже катастрофические события, с их точки зрения, могут быть предотвращены хорошо продуманными действиями человека. Интерналы располагают более эффективными когнитивными копинг-механизмами. Они тратят существенную часть своей умственной энергии на получение информации, позволяющей им влиять на значимые для них события. Интерналы имеют также выраженную тенденцию разрабатывать конкретные планы действий в тех или иных ситуациях. Таким образом, они могут

развивать умение владеть собой настолько, что это позволяет им более успешно справляться со стрессовыми ситуациями.

- **Психологическая выносливость (устойчивость)\*.** К психологической выносливости специалисты относят целый ряд факторов, среди которых уже отмеченные ранее locus контроля и самооценка, а также уровень критичности, оптимизм, наличие внутренних конфликтов, убеждения и моральные ценности, влияющие на придание личностного смысла стрессовой ситуации.

Каждый человек обладает своей индивидуальной способностью справляться со стрессовой ситуацией. У каждого есть свой «пороговый уровень» стресса. Критичность отражает степень важности для человека безопасности, стабильности и предсказуемости событий. Чем важнее для человека чувство безопасности, стабильности и предсказуемости, тем болезненнее он будет переносить стрессовое событие. Отмечено также, что люди оптимистичные, жизнерадостные психологически более выносливы. Большое

См. гл. 11

значение имеет личностное понимание человеком смысла происходящего стрессового события. Известный психиатр В. Франк убедительно показал в своих работах (в частности, в книге «Человек в поисках смысла»), что человек может вынести все, что угодно, если видит в этом смысл.

- **Самооценка.** Самооценка — это оценка своих возможностей. Если люди оценивают себя и, соответственно, свои возможности достаточно высоко, то вероятно, что они будут воспринимать стрессовые ситуации как преодолимые, а следовательно, менее тяжелые в плане эмоционального реагирования. Таким образом, при возникновении стресса люди с адекватно высокой самооценкой справляются с ним лучше, чем люди с низкой самооценкой, что дает им дополнительную информацию о своих возможностях и, в свою очередь, способствует дальнейшему укреплению их самооценки.

### Выводы

Сталкиваясь с трудными ситуациями, человек повседневно приспосабливается к окружающей его физической и социальной среде. Психологический стресс — это понятие, используемое для обозначения широкого круга эмоциональных состояний и действий человека, возникающих в качестве ответа на разнообразные экстремальные воздействия (стрессоры).

На развитие психологического стресса оказывают влияние многочисленные факторы, среди которых можно отметить характеристики стрессового события, интерпретацию события человеком, влияние прошлого опыта человека, осведомленность (информированность) о ситуации, индивидуальные и личностные особенности человека. В свою очередь, стресс оказывает воздействие на психические процессы человека, в частности на высшие психические функции.

Человек реагирует на стрессовое воздействие на физиологическом, эмоциональном и поведенческом уровне. От вида реагирования, в частности от выбора стратегии преодоления, в значительной степени зависит, какими будут последствия каждого конкретного стресса.

### ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ К ГЛАВЕ 4:

1. Что такое психологический стресс?

2. Приведите примеры психических стрессоров.
3. Назовите виды (уровни) реакций на стресс.
4. Какие эмоции возникают у человека в стрессовой ситуации?
  1. Есть ли однозначная зависимость между типом стресса и конкретными эмоциями?
5. Назовите факторы, оказывающие влияние на развитие психологического стресса.
6. Какие индивидуальные и личностные особенности человека влияют на развитие психологического стресса?

## Глава 5. ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА

### ***Вопросы, рассматриваемые в главе:***

*Позитивное влияние стресса на человека. Негативное влияние стресса. Влияние стресса на организм человека.*

Анализ материала, приведенного в предыдущих главах этой книги, подводит нас к выводу о том, что стресс — это сложное явление, про которое трудно сказать сразу, полезно оно для человека или вредно.

С одной стороны, без того, что мы называем стрессовой реакцией, человек бы не мог выживать — просто потому, что не смог бы реагировать на те изменения, которые окружающий мир преподносит ему ежедневно. Без стресса люди не смогли бы поймать

мамонта, догнать уходящий автобус, спрятаться от опасности. В этом контексте можно говорить о стрессе как о бесценном подарке природы, польза и даже жизненная необходимость которого очевидна.

С другой стороны, стресс может являться и часто является причиной психологических проблем и проблем со здоровьем. В этой главе нам предстоит разобраться в том, когда стресс бывает полезен, а когда вреден для человека.

#### ПОЗИТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ЧЕЛОВЕКА

Помимо очевидной природной «полезности» стресса можно говорить о том, что человек, переживая стресс, может получить еще косвенные (не предусмотренные природой) выгоды:

- *Повышение уровня стрессоустойчивости.* Существует выражение «После этого мне ничего не страшно» — то есть, побывав в какой-то напряженной (а теперь мы уже скажем — стрессовой) ситуации, человек приобретает навык справляться с другими ситуациями, с которыми он сталкивается или столкнется в будущем.

С этим связана и еще одна польза стресса:

- *Развитие личностных качеств, или личностный рост.* Приобретая опыт совладания с трудными жизненными ситуациями, человек может не только повысить свою устойчивость к стрессу, но и открыть в себе качества, о которых ни он, ни окружающие просто не подозревали.

Группа старшеклассников пошла в поход в лес. Ребята весело проводили время до тех пор, пока одна из девушек не почувствовала себя плохо. Сначала никто не придавал этому особого значения, девушке дали таблетку от боли в животе и стали убеждать ее, что сейчас все пройдет. Однако время шло, а девушке не становилось легче, наоборот состояние ее ухудшалось. В этот момент все растерялись, но потом один из ребят — тихий и скромный отличник — расспросил о симптомах и предположил, что это может быть приступ аппендицита, а второй взял на себя ответственность и организовал своих друзей делать носилки, искать транспорт и т.д. — то есть взял на себя руководство ситуацией. Оба парня в этой стрессовой ситуации наверняка узнали про себя много нового.

- Еще одна польза стресса может состоять в том, что позволяет *реализовать потребность в напряжении сил.* Так, например, представители экстремальных видов спорта, по сути, специально вызывают стресс, удовлетворяя свои потребности в острых ощущениях.

#### НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ СТРЕССА

Негативное влияние стресса — тема часто обсуждаемая. О вреде стресса пишут газеты и журналы, мы слышим об этом по радио, видим по телевидению, обсуждаем с друзьями и знакомыми. Но когда встает вопрос о том, в чем же состоит этот вред, мы затрудняемся ответить. Попробуем разобраться, чем же стресс вреден.

Среди негативных последствий стресса обычно выделяют следующие:

- **Ухудшение выполнения задачи.** Часто стресс отрицательно сказывается на эффективности выполнения какой-либо деятельности. Так, согласно теории Роя Баумейстера (Эмоциональный стресс, 1970), внимание к выполняемой деятельности нарушается двумя способами. Во-первых, высокая степень напряжения может отвлекать внимание от выполняемых действий, а во-вторых, если деятельность хорошо знакома и выполняется почти автоматически, приводит к излишней концентрации внимания на отдельных операциях, что также может ухудшить ее выполнение.

- **Нарушение когнитивных (мыслительных) функций.**

Различные исследования показали, что стресс приводит к нарушению когнитивных процессов (*там же*), в частности: усиливает тенденцию к поспешному принятию решения, без рассмотрения всех возможных вариантов; способствует хаотичному, плохо организованному перебору различных возможностей. У некоторых людей высокий уровень эмоционального и физиологического возбуждения приводит к ухудшению гибкости мышления, концентрации и запоминания. Разберемся, как это происходит.

К познавательным процессам относятся: ощущение, восприятие, представление, воображение, внимание, память, мышление и др.

В первую очередь стресс действует на особенности ощущений и восприятия, а также на процесс внимания. Для того чтобы понять характер этого воздействия, вспомним фазы реакции на стресс (по Г. Селье):

1) *Фаза тревоги* — это первичный ответ организма на действие стрессоров.

1) *Фаза резистентности {сопротивления}* — максимальная мобилизация внутренних ресурсов.

2) *Фаза истощения* — резкое снижение сопротивляемости организма, истощение ресурсов.

Первой фазе соответствует психологическая реакция шока, которая может сопровождаться острыми реакциями на стресс. В этом состоянии осуществление всех высших психических функций предельно затруднено. Может возникнуть существенное сужение зоны внимания, изменение восприятия, притупление ощущений вплоть до их полного отсутствия. Заметно снижаются мыслительные способности.

Во второй фазе происходит мобилизация всех психических ресурсов. Ощущения и восприятие, внимание, память, мышление приобретают характер, узконаправленный на преодоление возникшей стрессовой ситуации, на адаптацию к новым условиям, то есть происходит обострение указанных процессов в отношении стрессовой ситуации с одновременным притуплением их в отношении остальных событий действительности.

В третьей фазе происходит истощение ресурсов, влекущее за собой общее снижение психической активности.

Осуществление всех высших психических функций на этом этапе снова затрудняется, особенно страдают процессы внимания и мышления. Воспоминания приобретают избирательный характер: какие-то моменты стрессового события могут быть вытеснены из памяти, а какие-то, напротив, вспоминаться особенно ярко.

В дальнейшем, если ситуация нормализуется, происходит постепенное восстановление как физиологического, так и психического состояния человека. В некоторых случаях сила стрессового воздействия либо особенности его переживания человеком таковы, что восстановление до-стрессового состояния не происходит, возникают негативные последствия стресса. Случаи, когда стресс становится опасным, мы подробно рассмотрим в следующих главах этого учебного пособия.

Кроме того, сильный стресс может приводить человека в состояние ошеломления и смятения, то есть к шоку. В таком состоянии люди чувствуют себя эмоционально оцепеневшими, они вяло и безразлично реагируют на окружающие события. Их поведение становится ригидным, автоматическим, стереотипным.

- **Истощение.** Истощение может быть физическим, психическим и эмоциональным. Физическое истощение характеризуется хронической усталостью, слабостью, упадком сил. Психическое истощение проявляется в резко отрицательных оценках себя, своей деятельности и жизни в целом. Эмоциональное истощение приводит к чувству безнадежности, беспомощности и загнанности. Истощение обычно возникает в

результате воздействия стрессора чрезмерной интенсивности либо в результате хронического стресса.

**Отсроченные реакции, посттравматическое стрессовое расстройство.** Последствия стресса не обязательно проявляются сразу. Между стрессовой ситуацией и результатами ее воздействия может пройти некоторое время. Посттравматический стресс — это нарушения поведения, связанные со стрессовой ситуацией, которые проявляются, когда стресс уже прошел. Отсроченные последствия стрессов будут рассмотрены в последующих главах.

#### ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Природа устроила организм человека целесообразно, с огромным запасом прочности, приспособив его для долгой и здоровой жизни. Но, к сожалению, она не могла предвидеть грядущий рост цивилизации и культуры, оторвавших человеческое существование от природных корней, превративших для современного человека многие эмоции из средства выживания в дикой природе в инструмент саморазрушения. Интересные сравнения приводит в своей книге «Защита от стресса» М.Е. Сандомирский, указывая на то, что такие эмоции, как, например, гнев или страх, биологически оправданы, полезны. Они подготавливают организм, чтобы «выжать» все возможное из мышц, вступая в схватку или спасаясь бегством. Этот рассмотренный нами ранее механизм унаследован от далеких предков и работает одинаково и у животных, и у человека. Но если неандертальцу, одетому в звериные шкуры и вооруженному каменным топором, этот механизм помогал одолеть в бою врага или убежать от свирепого хищника, то нашему современнику, в костюме и при галстуке, вооруженному лишь телефонной трубкой и ручкой, он создает одни проблемы, ибо вступает в противоречие с правилами жизни современного общества. Ведь в большинстве случаев проявлять физическую агрессию против собеседника, вызвавшего негативную эмоцию, увы, нельзя. Да и быстрые ноги не помогут в решении сегодняшних проблем. Но при этом, сидя за столом в офисе, столкнувшись с неприятной, эмоционально значимой информацией, человек внутренне напрягается: и давление повышается, и пульс зашкаливает, чтобы обеспечить мышцы энергией. Мышцы напрягаются, готовясь к действию, а действия не происходит. Физиологические же сдвиги в виде неизрасходованной, невостребованной подготовки к несовершившемуся действию, остаются.

Если бы стресс ограничивался только дискомфортными ощущениями (увеличением мышечного напряжения, потоотделением, одышкой и состоянием беспокойства), даже это негативно сказывалось бы на человеке. К сожалению, хронические стрессы приводят к развитию серьезных заболеваний.

*Сердечно-сосудистая система.* Как уже отмечалось, стресс обуславливает повышение артериального давления. Влияние стресса на сердечно-сосудистую систему очевидно. Кроме того, стресс воздействует и непосредственно на сердце. Увеличивается, благодаря влиянию симпатического отдела автономной нервной системы и вышеуказанных гормонов, число его сокращений и сердечный выброс. При стрессе в организме повышается уровень холестерина, сыворотки крови и других жирных кислот. Холестерин, находящийся в крови, накапливается на стенках кровеносных сосудов, нарушая ток крови в различных участках тела. При нарушении кровотока в сердце высок риск развития ишемической болезни сердца или смерти от инфаркта миокарда, вызванного недостаточным снабжением сердца кислородом.

Жена Билла умерла год назад. Он долго и тяжело переживал ее смерть, считая, что это несправедливо, ведь она была

таким добрым человеком! Постепенно им овладело чувство беспомощности. Одиночество стало частью жизни, а слезы — спутниками его вечеров. Билл скончался спустя год после смерти своей жены. Официальная причина смерти — сердечный приступ, но друзья Билла считают, что он умер от разбитого сердца (из кн. Д. Гринберга).

*Иммунная система.* Самый важный компонент иммунной системы — лейкоциты (белые кровяные клетки). Лейкоциты делятся на 3 группы: фагоциты и два вида лимфоцитов (Т-клетки и В-клетки). Все эти группы клеток выполняют одну задачу: они идентифицируют и разрушают вещества, инородные организму. Здоровью человека угрожает любой фактор, понижающий количество лейкоцитов. Стресс относится именно к таким факторам.

В своем исследовании Роберт Орнстейн и Дэвид Собел суммировали данные о связи эмоционального компонента и снижении эффективности иммунной системы. У людей, переживших тяжелую утрату, функция иммунной системы снижена; у крыс, подвергнутых стрессу, развивается большее количество опухолей, чем у крыс контрольной группы; кадеты Вест-Пойнта, у которых развивался мононуклеоз, происходили главным образом из семей, отцы в которых были «вундеркиндами»; рецидивы орального простого герпеса связаны со стрессом и эмоциональной реакцией человека на болезнь.

По данным Артура Стоуна, у студентов-стоматологов, находившихся в плохом настроении, был обнаружен более низкий уровень антител. У женщин, переживших развод, уровень клеток-киллеров на 40% ниже нормы (это клетки, борющиеся с вирусами и опухолями).

Доктор Кандейс Перт, нейрофизиолог, глава отдела биохимии мозга в национальном институте психического здоровья, изучал химические вещества, передающие сигналы от нервных клеток к мозгу и от мозга к частям тела. Он обнаружил, что сотни таких передатчиков (нейропептидов) производятся непосредственно мозгом. А некоторые из этих веществ в небольших количествах продуцируются макрофагами (лейкоцитами, которые уничтожают вирусы и бактерии). Так как релаксация и некоторые формы визуализации способствуют выработке нейропептидов (например, бета-эндорфинов), можно целенаправленно стимулировать их выработку, укрепляя, таким образом, иммунную систему. Ожидаемый результат — уменьшение болезней.

При лечении рака учитывается влияние сознания на тело, поскольку современные исследователи склонны подчеркивать роль стресса в развитии рака. Больных раком учат представлять себе, как Т-лимфоциты атакуют раковые клетки. Применение навыков визуализации и других методов релаксации основано на резонном предположении, что если под действием стресса число лимфоцитов уменьшается, то при релаксации их число увеличивается. В результате иммунная система может в какой-то степени контролировать раковые клетки. Однако следует признать, что такой способ лечения рака не является общепризнанным и применяется только экспериментально.

*Пищеварительная система.* В результате стресса уменьшается секреция слюны во рту. Именно поэтому, когда мы волнуемся, то ощущаем, что во рту у нас все пересохло. Из-за того, что в результате стресса могут начаться неконтролируемые сокращения мышц пищевода, возможны трудности с глотанием.

Во время хронического стресса выделение норадреналина вызывает спазм капилляров желудка, что препятствует выделению слизи и разрушает защитный слизистый барьер на стенках желудка. Без этой преграды соляная кислота (содержание

которой во время стресса возрастает) разъедает ткань и может достигать кровеносных сосудов, что приводит к образованию кровоточащей язвы.

Из-за того, что в результате стресса меняется ритм сокращений толстой и тонкой кишок, может возникать диарея (если перистальтика станет слишком быстрой) или запор (если перистальтика замедлится).

Современная медицина все нарушения в области желчных и поджелудочных протоков, панкреатит, любые проблемы с желудком связывает со стрессом.

*Мышечная.* Под воздействием стресса мышцы напрягаются. Некоторые люди выглядят так, будто постоянно готовы защищаться или проявлять агрессию, они постоянно «на взводе». Такое мышечное напряжение называется «зажимом». В самом деле, как часто человек чувствует себя (после конфликта, в кризисной ситуации или просто к концу рабочего дня, недели) подавленным, «измотанным», уставшим как «выжатый лимон». Не случайно существуют народные выражения для описания эмоциональных состояний: «как гору с плеч», «взвалить ношу», «одеть хомут на шею». Это тяжесть не только в переносном смысле, но и физическое ощущение тяжести, остаточное мышечное напряжение, связанное с неотреагированными эмоциями.

Многие из нас не осознают напряжение в мышцах. Но мы излишне крепко сжимаем ручку при письме, сидим на самом краю кресла при просмотре фильма, попав в пробку, сжимаем руль крепче, чем это необходимо, а еще мы сжимаем зубы, когда злимся. А когда мы сталкиваемся с новым стрессором, не избавившись от имеющегося мышечного напряжения, наши мышцы напрягаются еще сильнее.

Перечисленные примеры относятся к скелетным мышцам. Стресс отражается и на функционировании гладких мышц (см. ранее механизм увеличения артериального давления, расстройства перистальтики). Так, мигренозные головные боли — это результат сокращения и расширения сонных артерий на одной стороне головы. Фаза сокращения (продром) часто сопровождается повышенной световой и шумовой чувствительностью, раздражительностью, румянцем или бледностью кожи. Когда артерии расширяются, определенные химические вещества возбуждают прилежащие нервные окончания, вызывая боль. Головные боли, вызванные мышечным напряжением в результате стресса, могут охватывать лоб, челюсти и даже шею.

Как и в случае головных болей, вызванных напряжением мышц, хронический стресс вызывает спазмы мышц и боль в спине.

*Кожа.* В стрессовой ситуации усиливается потоотделение, а температура кожной поверхности снижается. Так как норадреналин вызывает сокращение стенок кровеносных сосудов, находящихся на поверхности кожи рук и ног, то во время стресса пальцы рук и ног мерзнут больше, чем обычно. Кроме этого из-за сужения сосудов кожа бледнеет. Таким образом, кожа нервных, тревожных, подверженных частым стрессам людей холодная, слегка влажная и бледная.

*Половая система.* Длительное выделение глюкокортикоидов приводит к существенному снижению продукции тестостерона, что снижает половое влечение и ведет к импотенции. Стресс считают одной из причин нарушения менструального цикла у женщин, следствием чего является нарушение репродуктивной функции.



Стресс может вызвать выкидыш у беременной женщины. Согласно исследованиям 70% женщин, имевших выкидыши, испытали, по крайней мере, одну стрессовую ситуацию за 4—5 месяцев до этого.

Теперь, когда у вас есть представление о том, как организм реагирует на стресс, вы можете изучить свою собственную реакцию. Отметьте в таблице, как часто у вас

Стресс и вы  
 Физический симптом  
 Никогда Редко (чаще, чем 1 раз в полгода) Иногда (чаще, чем раз в месяц) Часто (чаще, чем раз в неделю) Постоянно  
 Затяжные головные боли 1 2 3 4 5  
 Мигрени (сосудистые головные боли) 1 2 3 4 5  
 Боли в желудке 1 2 3 4 5  
 Повышение давления 1 2 3 4 5  
 Холодные кисти рук 1 2 3 4 5  
 Изжога 1 2 3 4 5  
 Поверхностное, частое дыхание 1 2 3 4 5  
 Диарея 1 2 3 4 5  
 Сильное сердцебиение 1 2 3 4 5  
 Потение рук 1 2 3 4 5  
 Тошнота 1 2 3 4 5  
 Метеоризм 1 2 3 4 5  
 Учащенное мочеиспускание 1 2 3 4 5  
 Потение ступней 1 2 3 4 5  
 Маслянистая кожа 1 2 3 4 5

проявляется определенный физический синдром, а потом подсчитайте общую сумму набранных за ответы баллов.

Усталость/Истощение	1	2	3	4	5
Энурез	1	2	3	4	5
Сухость во рту	1	2	3	4	5
Тремор рук	1	2	3	4	5
Боли в спине	1	2	3	4	5
Боли в шее	1	2	3	4	5
Жевательные движения челюстей	1	2	3	4	5
Скрежетание зубами	1	2	3	4	5
Запоры	1	2	3	4	5
Ощущение тяжести в груди или в области сердца	1	2	3	4	5
Головокружение	1	2	3	4	5
Рвота	1	2	3	4	5
Нарушение менструального цикла (для женщин)	1	2	3	4	5
Кожа, идущая пятнами	1	2	3	4	5
Учащенное биение сердца	1	2	3	4	5
Колики	1	2	3	4	5
Астма	1	2	3	4	5
Расстройства пищеварения	1	2	3	4	5
Пониженное давление	1	2	3	4	5

Гипервентиляция	1	2	3	4	5
Боли в суставах	1	2	3	4	5

Сухость кожного покрова12345  
Стоматит/Заболевание  
челюстей12345  
Аллергия12345

40—75 баллов — ваши шансы заболеть из-за стресса минимальны;

76—100 баллов — существует небольшая вероятность, что вы заболеете из-за стресса;

101—150 баллов — высокая вероятность заболеть из-за стресса; более 150 баллов — вероятно, стресс уже сказался на вашем здоровье.

Сделанные вами выводы важны для того, чтобы сформировать собственную стратегию поведения. Нужно не только понимать фундаментальную потребность в осуществлении своих стремлений, но и знать, каким образом гармонично сочетать ее с унаследованными возможностями. Ведь количество врожденной адаптационной энергии у разных людей неодинаково.

Завершить данный раздел хочется напоминанием правила «тотальной утилизации», или, как образно назвал его американский психолог Р. Альперт (он же философ Рам Дасс), правила «зерна на мельницу». Все, что бы ни происходило с человеком, он может использовать, осмысливать, перерабатывать, как мельница перемалывает зерно. И события, происходящие в жизни человека, пусть даже неприятные, и негативные мысли о них — всего лишь «зерно на мельницу», которое надо утилизировать, «перемолоть» в себе, чтобы сохранить здоровье и двигаться дальше. В процессе внутренней работы над собой человек может и должен выработать стрессоустойчивость, или, выражаясь словами К.Г. Юнга, «готовность, что бы ни произошло, принять это СПОКОЙНО».

#### Выводы

Итак, стресс имеет свои позитивные и негативные стороны. Главным полезным свойством стресса является, разумеется, его природная функция адаптации человека к новым условиям. Помимо этого, к «полезным» последствиям стресса можно отнести повышение уровня стрессоустойчивости, развитие личностных качеств и личностный рост, реализацию потребности в напряжении сил.

Стресс становится вредным, когда он слишком сильный или когда длится слишком долго.

Среди негативных последствий стресса ухудшение выполнения поставленных задач, нарушение мыслительных функций, истощение, отсроченные психические реакции, в том числе посттравматическое стрессовое расстройство, нарушения психического здоровья и психологические проблемы. Стресс считается основным виновником в развитии психосоматических заболеваний.

#### ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ К ГЛАВЕ 5:

- Каковы негативные последствия стресса для человека?
1. Какое позитивное влияние оказывает стресс на жизнь человека?
2. Вспомните два случая из своей жизни: один — когда стресс вам помогал в вашей жизненной ситуации, второй — когда состояние стресса негативно сказывалось на данной ситуации. В первом случае рассмотрите, в чем состояло положительное

влияние стресса, а во втором — на чем именно стресс сказывался отрицательно. В чем для вас состояла разница в переживании этих двух стрессовых ситуаций?

#### ЛИТЕРАТУРА

- Агаджанян Н.А.* Физиология человека. СПб.: Санатрон, 2006.
- Березин Ф.Б.* Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л.: Наука, 1988.
- Большой психологический словарь / Под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. 3-е изд., доп. и перераб. СПб.: Прайм-Ев-рознак, 2006.
- Брайт Д., Джонс Ф.* Стресс. Теории, исследования, мифы. СПб.: Прайм-Ев-рознак, 2003.
- Вейн А.М.* Три трети жизни. 2-е изд. М.: Знание, 1991.
- Вейтен У., Ллойд М.* Стресс и его эффекты, М., 1994.
- Билл Д.* Все о стрессе. Пер. с англ. М.: Олимп; АСТ, 2002.
- Грановская Р.М.* Психология веры. СПб.: Речь, 2004.
- Гиппенрейтер Ю.Б.* Введение в общую психологию. Курс лекций. М.; ЧеРо, Юрайт, 2002.
- Егоров И.В.* Клиническая анатомия человека: Учебное пособие. Ростов-на-Дону: Феникс, 1997.
- Кокс Т.* Стресс. Пер. с англ. М.: Медицина, 1981.
- Медицинская и судебная психология: Учебное пособие / Под ред. Дмитриевой Т.Б., Сафуанова Ф.С. М.: Генезис, 2004.
- Резанова Е.А., Антонова И.П., Резанов А.А.* Биология человека (Анатомия, физиология и гигиена человека с основами медицинской экологии) в таблицах и схемах. М.: Издат-Шко-ла2000, 1998.
- Ротенберг В.С., Аршавский В.В.* Поисковая активность и адаптация. М.: Наука, 1984.
- Руководство по реабилитации лиц, подвергшихся стрессорным нагрузкам / Под ред. В.И. Покровского. М.: Медицина, 2004.
- САНАТРОН — Система оценки и реабилитации ранних нарушений физиологических функций человека в реальных условиях жизнедеятельности / Под ред. К.В. Судакова. М.: Горизонт, 2001.
- Сандомирский М.Е.* Защита от стресса. Физиологически-ориентированный подход к решению психологических проблем (метод РЕТРИ). М.: Изд-во Института психотерапии, 2001.
- Селье Г.* Очерки об адаптационном синдроме. Пер. с англ. М.: Медицина, 1960.
- Селье Г.* На уровне целого организма. Пер. с англ. М.: Наука, 1972.
- Селье Г.* Стресс без дистресса. Пер. с англ. М.: Прогресс, 1979.
- Соколова Е.Д., Березин Ф.Б., Барлас Т.В.* Эмоциональный стресс // Хрестоматия «Мотивации и эмоции» / Под ред. Ю.Б. Гиппен-рейтер, М.В. Фаликман. М.: ЧеРо, 2002. С. 339-344.
- Судаков К.В.* Социальные и биологические аспекты психоэмоционального стресса: пути защиты и его нежелательных последствий // Вестник Междунар. Академии Наук (Русская секция). 2006. № 1. С. 8-14.
- Тигранян Р.А.* Стресс и его значение для организма. М.: Наука, 1988.
- Чирков Ю.Г.* Стресс без стресса. М.: Физкультура и спорт, 1988. Эмоциональный стресс. Пер. с англ. Л.: Медицина, 1970.
- Hyttén K., Hasle A.* Fire-fighters: a study of stress and coping // Acta Psychiatrica Scandinavica. 1989. Suppl. 335. V. 80. P. 50-55. *Horowitz M.J.* Stress response syndromes. New York: Aronson, 1976. *Selye H.* Stress in health and disease. Boston; London, 1976.

## Раздел III.

**Экстренная психологическая помощь. Травматический стресс****Глава 6. ЭКСТРЕННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ*****Вопросы, рассматриваемые в главе:***

*Основные особенности экстремальных ситуаций. Симптомы острой реакции на стресс. Приемы оказания экстренной «допсихологической» помощи:*

- как помочь окружающим;
- приемы самопомощи.

В главе 1 мы определили, что экстремальной ситуацией будем называть внезапно возникшую ситуацию, угрожающую или субъективно воспринимающуюся человеком как угрожающую жизни, здоровью, личностной целостности, благополучию.

Основными особенностями экстремальных ситуаций являются следующие:

- обычный уклад жизни разрушается, человек вынужден приспосабливаться к новым условиям;
- жизнь делится на «жизнь до события» и «жизнь после события». Часто можно услышать «это было еще до аварии» (болезни, переезда и т.д.);
- человек, попавший в такую ситуацию, находится в особом состоянии и нуждается в психологической помощи и поддержке;
- большинство реакций, возникающих у человека, можно охарактеризовать как нормальные реакции на ненормальную ситуацию.

Можно говорить о том, что, попадая в экстремальную ситуацию, человек находится в особом психологическом состоянии. Это состояние в медицине и психологии принято называть острой реакцией на стресс. В предыдущих главах уже встречалось это определение, теперь постараемся остановиться на нем подробнее. В международном классификаторе болезней (МКБ-10) **острое стрессовое расстройство** определяется как быстро проходящее расстройство значительной степени тяжести у людей без психических отклонений в ответ на психологический или физиологический стресс, исключительный по своей интенсивности. Специалисты говорят об острой реакции на стресс в том случае, когда наблюдаются следующие симптомы:

- человек может находиться в состоянии оглушенности, могут также наблюдаться тревога, гнев, страх, отчаяние, гиперактивность (двигательное возбуждение), апатия и т.д., но ни один из симптомов не преобладает длительно;
- симптомы проходят быстро (от нескольких часов до нескольких суток);
- есть четкая временная связь (несколько минут) между стрессовым событием и появлением симптоматики.

Человек, переживающий подобное состояние, часто нуждается в помощи специалиста — психолога или врача. В психологии такой вид помощи называется экстренной психологической помощью (подробнее об организации и специфике оказания такой помощи специалистами-психологами на месте чрезвычайной ситуации мы остановимся в следующей главе). Основной вопрос, рассматриваемый сейчас, — это возможности и правила оказания такого рода поддержки не профессиональными

психологами, а людьми, случайно или по роду деятельности оказавшимися рядом с таким человеком.

Рекомендации по оказанию экстренной «допсихологи-ческой» (по аналогии с первой доврачебной) помощи будут разделены на два блока: первый блок рассказывает, как можно помочь окружающим, второй блок будет посвящен самопомощи. Будут рассмотрены приемы помощи при таких состояниях, как: **страх, тревога, плач, истерика, апатия, чувство вины, злость, гнев, неконтролируемая дрожь, двигательное возбуждение.**

#### ЭКСТРЕННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ РЕАКЦИИ НА СТРЕСС

При оказании психологической помощи важно следовать следующим правилам:

- Необходимо позаботиться о собственной безопасности. Переживая горе, человек часто не понимает, что делает, и поэтому может быть опасен. Не пытайтесь помочь человеку, если не уверены в вашей абсолютной физической безопасности (есть примеры, когда при попытке самоубийства человек не только сам бросается с крыши, но и тянет за собой того, кто пытается ему помочь; или, например, люди часто накидываются с кулаками на того, кто сообщает о смерти близкого, даже если это случайный, посторонний человек).

- Позаботьтесь о медицинской помощи. Убедитесь, что у человека нет физических травм, проблем с сердцем. При необходимости позвоните врачу, вызовите скорую помощь. Единственное исключение — это ситуация, когда по каким-то причинам медицинская помощь не может быть оказана незамедлительно (например, приезда врачей приходится ожидать, или пострадавший изолирован, к примеру, заблокирован в завале при обрушении здания и т.д.). В этом случае Ваши действия должны быть такими:

- сообщите пострадавшему о том, что помощь уже идет;
- подскажите ему, как необходимо себя вести: максимально экономить силы; дышать неглубоко, медленно, через нос — это позволит экономить кислород в организме и окружающем пространстве;
- запретите пострадавшему делать что-либо для самоэвакуации, самоосвобождения.

- Находясь рядом с человеком, получившим психическую травму в результате воздействия экстремальных факторов (при теракте, аварии, потере близких, трагическом известии, физическом или сексуальном насилии и т.п.), **не теряйте самообладания.** Поведение пострадавшего не должно вас пугать, раздражать или удивлять. Его состояние, поступки, эмоции — это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства.

- Если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с человеком, не делайте этого. Знайте, это нормальная реакция и вы имеете на нее право. Человек всегда чувствует неискренность по позе, жестам, интонациям, и попытка помочь через силу все равно будет неэффективной. Найдите того, кто может это сделать.

- Основной принцип оказания помощи в психологии такой же, как в медицине: «Не навреди». Лучше отказаться от необоснованных, необдуманных действий, чем навредить человеку. Поэтому, если вы не уверены в правильности того, что собираетесь делать — лучше воздержитесь.

Теперь рассмотрим приемы экстренной психологической помощи окружающим при каждом из перечисленных выше состояний.

### ПОМОЩЬ ПРИ СТРАХЕ

- Не оставляйте человека одного. Страх тяжело переносить в одиночестве.
- Говорите о том, чего человек боится. Есть мнение, что такие разговоры только усиливают страх, однако ученые давно доказали, что, когда человек проговорит свой страх, тот становится не таким сильным. Поэтому, если человек говорит о том, чего он боится — поддерживайте его, говорите на эту тему.
- Не пытайтесь отвлечь человека фразами: «Не думай об этом», «Это ерунда», «Это глупости» и т.д.
- Предложите человеку сделать несколько дыхательных упражнений, например таких:

1. Положите руку на живот; медленно вдохните, почувствуйте, как сначала воздухом наполняется грудь, потом живот. Задержите дыхание на 1—2 секунды. Выдохните. Сначала опускается живот, потом грудь. Медленно повторите это упражнение 3—4 раза;

2. Глубоко вдохните. Задержите дыхание на 1—2 секунды. Начинайте выдыхать. Выдыхайте медленно и примерно на середине выдоха сделайте паузу на 1—2 секунды. Постарайтесь выдохнуть как можно сильнее. Медленно повторите это упражнение 3—4 раза. Если человеку трудно дышать в таком ритме, присоединитесь к нему — дышите вместе. Это поможет ему успокоиться, почувствовать, что вы рядом.

- Если боится ребенок, поговорите с ним о его страхах, после этого можно поиграть, порисовать, полепить. Эти занятия помогут ребенку выразить свои чувства.
- Постарайтесь занять человека каким-нибудь делом. Этим вы отвлекете его от переживаний.

Помните — страх может быть полезным (если помогает избегать опасных ситуаций), поэтому бороться с ним нужно тогда, когда он мешает жить нормальной жизнью.

### ПОМОЩЬ ПРИ ТРЕВОГЕ

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

### ПОМОЩЬ ПРИ ПЛАЧЕ

Слезы — это способ выплеснуть свои чувства, и не следует сразу начинать успокаивать человека, если он плачет. Но, с другой стороны, находиться рядом с плачущим человеком и не пытаться помочь ему — тоже неправильно. В чем же должна заключаться помощь? Хорошо, если вы сможете выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами. Можно просто сесть рядом, приобнять

человека, поглаживая по голове и спине, дать ему почувствовать, что вы рядом с ним, что вы сочувствуете и сопереживаете ему. Помните выражения «поплакать на плече», «поплакать в жилетку» — это именно об этом. Можно держать человека за руку. Иногда протянутая рука помощи значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов.

#### ПОМОЩЬ ПРИ ИСТЕРИКЕ

В отличие от слез, истерика — это то состояние, которое необходимо постараться прекратить. В этом состоянии человек теряет много физических и психологических сил. Помочь человеку можно, совершив следующие действия:

- Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку. Оставайтесь с человеком наедине, если это не опасно для вас.
- Неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить (например, можно дать пощечину, облить водой, с грохотом уронить предмет, резко крикнуть на пострадавшего). Если такое действие совершить не удастся, то сидите рядом с человеком, держите его за руку, поглаживайте по спине, но не вступайте с ним в беседу или, тем более, в спор. **Любые** ваши слова в этой ситуации только подольют масла в огонь.
- После того, как истерика пошла на спад, говорите с пострадавшим короткими фразами, уверенным, но доброжелательным тоном («выпей воды», «умойся»).
- После истерики наступает упадок сил. Дайте человеку возможность отдохнуть.

#### ПОМОЩЬ ПРИ АПАТИИ

В состоянии апатии помимо упадка сил наваливается безразличие, появляется ощущение опустошенности. Если человека оставить без поддержки и внимания, то апатия может перерасти в депрессию. В этом случае можно произвести следующие действия:

- Поговорите с человеком. Задайте ему несколько простых вопросов исходя из того, знаком он вам или нет: «Как тебя зовут?», «Как ты себя чувствуешь?», «Хочешь есть?».
- Проводите пострадавшего к месту отдыха, помогите удобно устроиться (обязательно нужно снять обувь).
- Возьмите человека за руку или положите свою руку ему на лоб.
  - Дайте ему возможность поспать или просто полежать.
- Если нет возможности отдохнуть (происшествие на улице, в общественном транспорте, ожидание окончания операции в больнице), то больше говорите с пострадавшим, вовлекайте его в любую совместную деятельность (можно прогуляться, сходить выпить чая или кофе, помочь окружающим, нуждающимся в помощи).

#### ПОМОЩЬ ПРИ ЧУВСТВЕ ВИНЫ ИЛИ СТЫДА

- Если с вами рядом человек, который мучается от стыда или от чувства вины, постарайтесь убедить его обратиться к специалисту. Такое состояние часто требует помощи специалиста-психолога или врача-психотерапевта.
- Поговорите с человеком, выслушайте его. Дайте понять, что вы слушаете и понимаете его (кивайте, поддакивайте, говорите «угу», «ага»). Не осуждайте человека, не старайтесь оценивать его действия, даже если вам кажется, что человек поступил неправильно. Дайте понять, что принимаете человека таким, какой он есть. Не пытайтесь переубедить человека («Ты не виноват», «Такое с каждым может случиться»). На этом этапе важно дать человеку выговориться, рассказать о своих чувствах. Не давайте советов, не рассказывайте о своем опыте, не задавайте вопросов — просто слушайте.

## ПОМОЩЬ ПРИ ДВИГАТЕЛЬНОМ ВОЗБУЖДЕНИИ

Острая реакция на стресс может проявляться в двигательном возбуждении, которое может стать опасным для самого пострадавшего и окружающих. В этом случае постарайтесь найти возможность физически остановить человека. Прежде, чем пытаться ему помочь, убедитесь, что это не опасно для вас. Помните, психологическая помощь возможна только в случае, если пострадавший отдает себе отчет в своих действиях.

- Задавайте человеку вопросы, которые привлекут его внимание, или поручите дело, которое заставит его задуматься. Любая интеллектуальная активность снизит уровень активности физической.
- Предложите прогуляться, сделать несколько физических упражнений, выполнить какую-то физическую работу (что-то принести, переставить и т.д.), так, чтобы он почувствовал физическую усталость.
- Предложите совместно сделать дыхательную гимнастику. Например, такую:
  1. Встаньте. Сделайте медленный вдох, почувствуйте, как воздух заполняет сначала грудную клетку, потом живот. Выдыхайте в обратном порядке — сначала нижние отделы легких, потом верхние. Сделайте паузу в 1—2 сек. Повторите упражнение еще 1 раз.  
Важно дышать медленно, иначе от переизбытка кислорода может закружиться голова.
  2. Продолжайте глубоко и медленно дышать. При этом на каждом выдохе постарайтесь почувствовать расслабление. Расслабьте руки, плечи, спину. Почувствуйте их тяжесть. Концентрируйтесь на дыхании, представьте, что выдыхаете свое напряжение. Сделайте 3—4 вдоха-выдоха.
  3. Некоторое время (примерно 1—2 минуты) дышите нормально.
  4. Снова начинайте медленно дышать. Вдыхайте теперь через нос, а выдыхайте через рот, сложив губы трубочкой. При выдохе представьте, что осторожно дуете на свечку, стараясь не погасить пламя. Старайтесь сохранять состояние расслабленности. Повторите упражнение 3—4 раза.
  5. Дышите как обычно.

## ПОМОЩЬ ПРИ НЕРВНОЙ ДРОЖИ

- Нужно усилить дрожь. Возьмите человека за плечи и сильно, резко потрясите его в течение 10—15 секунд. Продолжайте разговаривать с ним, иначе он может воспринять ваши действия как нападение.
- После завершения реакции необходимо дать пострадавшему возможность отдохнуть. Желательно уложить его спать.

### **Категорически нельзя:**

1. Обнимать пострадавшего или прижимать его к себе.
2. Укрывать пострадавшего чем-то теплым.
3. Успокаивать пострадавшего, говорить, чтобы он взял себя в руки.

## ПОМОЩЬ ПРИ ГНЕВЕ, ЗЛОСТИ, АГРЕССИИ

- Сведите к минимуму количество окружающих.
- Дайте пострадавшему возможность «выпустить пар» (например, выговориться или избить подушку).
- Поручите работу, связанную с высокой физической нагрузкой.



- Демонстрируйте благожелательность. Даже если вы не согласны с пострадавшим, не обвиняйте его самого, а высказывайтесь по поводу его действий. В противном случае агрессивное поведение будет направлено на вас. Нельзя говорить: «Что же ты за человек!». Надо говорить: «Ты ужасно злишься, тебе хочется все разнести вдребезги. Давай вместе попытаемся найти выход из этой ситуации».

- Старайтесь разрядить обстановку смешными комментариями или действиями, но только в том случае, если это уместно.

- Агрессия может быть погашена страхом наказания, если:

- нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;

- наказание строгое и вероятность его осуществления велика.

В заключение этой главы хотелось бы сказать о том, что зачастую помощь и поддержка окружающих во время и сразу после трагических событий помогают человеку справиться с горем, не попасть в дальнейшем в замкнутый круг страха, вины и отчаянья.

Женщина, муж которой попал в серьезную автомобильную аварию и находился на грани жизни и смерти, рассказывала о том, что справиться с силами и пережить этот невероятно тяжелый период в жизни ей помогла медсестра, которая позволила выплакаться на своем плече, а потом сказала одну короткую фразу: «Ты справишься». Эта фраза стала девизом на многие месяцы. И сейчас, много лет спустя, героиня этой истории уверена, что именно участие почти незнакомой женщины помогло ей выстоять в той ситуации.

### САМОПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ РЕАКЦИЯХ НА СТРЕСС

Итак, вы оказались в ситуации, когда вас одолевают сильные чувства — душевная боль, злость, гнев, чувство вины, страх, тревога. В этом случае очень важно создать себе условия для того, чтобы быстро «выпустить пар». Это поможет немного снизить напряжение и сохранить душевные силы, которые так нужны в экстренной ситуации. Можно попробовать один из универсальных способов:

- Займитесь физическим трудом: переставляйте мебель, убирайте, работайте в саду.
- Сделайте зарядку, совершите пробежку или просто пройдите в среднем темпе.
  - Примите контрастный душ.
- Покричите, потопайте ногами, побейте ненужную посуду и т.д.
- Дайте волю слезам, поделитесь своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять.

Не употребляйте большое количество алкоголя, это, как правило, только усугубляет ситуацию.

Как можно заметить, эти способы не являются психологическими приемами, многие люди интуитивно используют их в жизни. Например, часто женщины, когда злятся на мужа или детей, начинают уборку, чтобы избежать ссоры; мужчины, испытывая гнев, идут в спортивный зал и с остервенением бьют по груше; испытав обиду из-за несправедливости на работе, мы жалуемся своим друзьям.

Помимо универсальных способов можно предложить способы, которые помогают справиться с каждой конкретной реакцией.

**Страх** — это чувство, которое, с одной стороны, оберегает нас от рискованных, опасных поступков. С другой стороны, каждому знакомо мучительное состояние, когда страх лишает нас способности думать, действовать. Справиться с таким приступом страха можно попробовать самому при помощи следующих простых приемов:

- Попробуйте сформулировать про себя, а потом проговорить вслух, что вызывает страх. Если есть возможность, поделитесь своими переживаниями с окружающими людьми. Высказанный страх становится меньше.
- При приближении приступа страха дышать нужно неглубоко и медленно — вдыхать через рот, а выдыхать через нос. Можно попробовать такое упражнение: сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1—2 секунды, выдохните. Повторите упражнение 2 раза. Потом сделайте 2 нормальных (неглубоких) медленных вдоха-выдоха. Чередуйте глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше.

**Тревога.** Часто говорят, что, испытывая страх, человек боится чего-то конкретного (поездок в метро, болезни ребенка, аварии и т.д.), а испытывая чувство тревоги, человек не знает, чего боится. Поэтому состояние тревоги тяжелее, чем состояние страха.

- Первый шаг — превратить тревогу в страх. Нужно постараться понять, что именно тревожит. Иногда этого достаточно, чтобы напряжение снизилось, а переживания стали не такими мучительными.
- Самое мучительное переживание при тревоге — это невозможность расслабиться. Напряжены мышцы, в голове крутятся одни и те же мысли: поэтому полезно бывает сделать несколько активных движений, физических упражнений, чтобы снять напряжение. Особенно полезны упражнения на растяжку мышц.
- Сложные умственные операции тоже помогают снизить уровень тревоги. Попробуйте считать. Например: поочередно в уме отнимать от 100 то 6, то 7, перемножать двузначные числа, посчитать, на какое число приходился второй понедельник прошлого месяца. Можно вспоминать или сочинять стихи, придумывать рифмы и т.д.

**Плач.** Каждый человек хотя бы раз в жизни плакал и знает, что слезы, как правило, приносят значительное облегчение. Плач позволяет выразить переполняющие человека эмоции. Поэтому этой реакции можно и нужно дать осуществиться. Часто, видя плачущего человека, окружающие бросаются его успокаивать. Считается, что если человек плачет — то ему плохо, а если нет — значит, он успокоился или он «держится». Давно известно, что слезы несут лечебную функцию: врачи говорят, что в слезах содержится большое количество гормона стресса, и, плача, человек избавляется от него, ему становится легче. Этот эффект отражается и в языке — говорят: «Слезы лечат», «Поплачешь, и полегчает!». Нельзя считать, что слезы являются проявлением слабости. Если вы плачете, то это не свидетельствует о том, что вы «нытик»; вам не должно быть стыдно за свои слезы. Когда человек сдерживает слезы, эмоциональной разрядки не происходит. Если ситуация затягивается, то психическому и физическому здоровью человека может быть нанесен урон. Не зря говорят: «сошел с ума от горя». Поэтому не нужно сразу стараться успокоиться, «взять себя в руки». Дайте себе время и возможность выплакаться.

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

- Выпить стакан воды. Это известное и широко используемое средство.
- Медленно, но **не глубоко**, а нормально дышать, концентрируясь на выдохе.

**Истерика** — это состояние, когда очень трудно чем-то помочь самому себе, потому что в этот момент человек находится в крайне взвинченном эмоциональном состоянии и плохо понимает, что происходит с ним и вокруг него. Если у человека возникает мысль о том, что следует прекратить истерику, это уже первый шаг на пути ее прекращения. В этом случае можно предпринять следующие действия:

- Уйти от «зрителей», свидетелей происходящего, остаться одному.
- Умыться ледяной водой — это поможет прийти в себя.

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

**Апатия** является реакцией, которая направлена на защиту психики человека. Как правило, она возникает после сильных физических или эмоциональных нагрузок. Поэтому, если вы чувствуете упадок сил, если вам трудно собраться и начать что-то делать и, особенно, если вы понимаете, что не способны испытывать эмоции, дайте себе возможность отдохнуть. Снимите обувь, примите удобную позу, постарайтесь расслабиться. Не злоупотребляйте напитками, содержащими кофеин (кофе, крепкий чай), это может только усугубить ваше состояние. Поместите в тепло ноги, следите за тем, чтобы тело не было напряжено. Отдохните столько, сколько потребуется.

- Если ситуация требует от вас действий, дайте себе короткий отдых, расслабьтесь, хотя бы на 15—20 минут.

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

- Выпейте чашку некрепкого сладкого чая.

- Сделайте несколько физических упражнений, но не в быстром темпе.

- После этого приступайте к выполнению тех дел, которые необходимо сделать. Выполняйте работу в среднем темпе, старайтесь сохранять силы. Например, если вам нужно дойти до какого-то места, не бегите — передвигайтесь шагом.

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

- Постарайтесь при первой же возможности дать себе полноценный отдых.

**Чувство вины или стыда.** Многие люди, пережившие насилие или потерявшие близких, испытывают чувство вины или стыда. Справиться с этими чувствами самостоятельно или без посторонней помощи очень трудно. Поэтому подумайте об обращении за помощью к специалисту, это поможет вам справиться с ситуацией.

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

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

**Двигательное возбуждение.** Состояние, в каком-то смысле противоположное апатии, человек испытывает «переизбыток» энергии. Есть потребность активно действовать, а ситуация этого не требует. Если двигательное возбуждение выражено слабо, то чаще всего человек нервно ходит кругами по комнате, больничному коридору. В крайних вариантах проявления этого состояния человек может предпринимать активные действия, не отдавая в них отчета. Например, после сильного испуга человек куда-то бежит, может наносить травмы себе и окружающим, а затем не может вспомнить о своих действиях. Двигательное возбуждение возникает чаще всего сразу после получения известия о трагическом событии (например, если человек получает известие о смерти близкого родственника) или если человеку нужно ждать (например, как ждут исхода трудной операции в больнице).

Если двигательное возбуждение возникает, то:

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

- попытайтесь снять лишнее напряжение. Для этого дышите ровно и медленно. Сосредоточьтесь на своем дыхании. Представьте, как вместе с воздухом вы выдыхаете напряжение. Поместите в тепло ноги и руки, можно активно растереть их до появления

ощущения тепла. Положите руку себе на запястье, почувствуйте свой пульс, попробуйте сосредоточиться на работе своего сердца, представить, как оно размеренно бьется. Современная медицина утверждает, что звук биения сердца позволяет почувствовать себя спокойно и защищенно, так как это тот звук, который каждый человек слышит в безопасном и уютном месте — в утробе матери. Если возможно, включите спокойную музыку, которая вам нравится.

**Дрожь.** Иногда после стрессового события человека начинает бить дрожь, часто дрожат только руки, а иногда дрожь охватывает все тело. Часто это состояние считают вредным и пытаются как можно быстрее прекратить, в то время как при помощи такой реакции мы можем сбросить лишнее напряжение, появившееся в нашем теле из-за стресса. Итак, если вас бьет нервная дрожь (дрожат руки) и вы не можете успокоиться, не можете контролировать этот процесс, попробуйте:

- усилить дрожь. Тело сбрасывает лишнее напряжение — помогите ему;
- не старайтесь прекратить это состояние, не пытайтесь силой удержать трясущиеся мышцы — так вы достигнете обратного результата;
- попробуйте не обращать на дрожь внимания, через некоторое время она прекратится сама собой.

**Гнев, злость, агрессия.** Гнев и злость — чувства, которые часто испытывают люди, переживающие несчастье. Это естественные чувства. Поэтому, если вы испытываете гнев, необходимо дать ему выход таким образом, чтобы это не шло во вред вам и окружающим. Доказано, что люди, скрывающие и подавляющие агрессию, испытывают больше проблем со здоровьем, чем те, кто умеют свой гнев выражать. Попробуйте выразить свой гнев одним из следующих способов:

- Громко топните ногой (стукните рукой) и с чувством повторите: «Я злюсь», «Я взбешен» и т.д. Можно повторить несколько раз, пока не почувствуете облегчение.
- Постарайтесь высказать свои чувства другому человеку.
- Дайте себе физическую нагрузку, почувствуйте, сколько физической энергии вы затрачиваете, когда злитесь.

## ВЫВОДЫ

Острым стрессовым расстройством называется кратковременное расстройство, возникающее в ответ на психологический или физиологический стресс, исключительный по силе воздействия. То есть это нормальная реакция человека на ненормальную ситуацию.

Приемами психологической помощи можно существенно облегчить состояние человека и в определенной степени предотвратить отсроченные последствия психологической травмы. Наверное, каждый оказывался в такой ситуации, когда человеку, который находится рядом, плохо, а как помочь ему, мы не знаем. Самый верный и самый старый способ помочь человеку, переживающему это состояние, — это участие, сострадание, сопереживание, также могут оказаться полезны описанные выше приемы.

### ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ К ГЛАВЕ 6:

1. Что такое острое стрессовое расстройство?
2. Какие реакции вызывает интенсивный стресс?
3. Перечислите основные правила оказания экстренной психологической помощи.

4. Расскажите о приемах само- и взаимопомощи при агрессии и при двигательном возбуждении.
5. Расскажите о приемах само- и взаимопомощи при страхе.
6. Расскажите о приемах само- и взаимопомощи при тревоге.
7. Расскажите о приемах само- и взаимопомощи при истерике.
8. В какой период времени после стрессового воздействия может быть оказана экстренная психологическая помощь?

## Глава 7.

### ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

#### ***Вопросы, рассматриваемые в главе:***

*Определение экстренной психологической помощи Организация психологической помощи на месте ЧС Этапы экстренной психологической помощи Этические принципы специалиста-психолога при работе в ЧС*

*Методы, применяемые при оказании экстренной психологической помощи*

В предыдущей главе мы говорили о приемах «допсихо-логической» помощи в экстремальных ситуациях. Эта глава посвящена проблемам организации профессиональной психологической помощи в ситуациях чрезвычайных. В первой главе уже отмечалось, что экстремальная и чрезвычайная ситуация — это далеко не всегда синонимы. Говоря об экстремальной ситуации, мы имеем в виду скорее отношение человека к событию. Понятие чрезвычайной ситуации подразумевает объективно сложившуюся обстановку.

Ответственность за организацию и оказание помощи людям, попавшим в чрезвычайную ситуацию, берет на себя государство, создавая специальные службы: спасательные, пожарные, медицинские. Крайне важно, чтобы сотрудники данных подразделений представляли себе, как должна быть организована работа по оказанию профессиональной психологической помощи на месте чрезвычайной ситуации.

Ведь за словом «катастрофа» всегда стоят человеческое горе и страдание, каждая такая ситуация ломает судьбы многих людей, порождает семейные и личные трагедии. В момент чрезвычайной ситуации спокойная жизнь большого числа людей оказывается разрушенной. Этим людям требуется помощь специалистов, и в том числе специалистов-психологов.

Оказание экстренной психологической помощи — это самостоятельная область психологической практики. Ее своеобразие обусловлено особыми условиями, в которых протекает профессиональная деятельность психолога во время работы по оказанию экстренной психологической помощи. Необычность условий определяется четырьмя факторами.

1. *Наличие психотравмирующего события.* Оказание экстренной психологической помощи происходит после события, имеющего сильнейшее воздействие на эмоциональную, когнитивную, личностную сферы человека. Это могут быть масштабные чрезвычайные ситуации природного или техногенного характера, или менее масштабные события, также являющиеся мощными стрессогенными воздействиями на

человека (ДТП, изнасилование, внезапная смерть близкого человека). Почти всегда такое событие можно охарактеризовать как событие внезапное.

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

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

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

Из вышесказанного можно сделать вывод о том, что экстренная помощь специалиста-психолога — это краткосрочная помощь после сильного негативного стрессо-генного воздействия (дистресса).

Основные задачи, на выполнение которых направлена деятельность психолога при оказании данного вида помощи, можно сформулировать следующим образом:

- Поддержание на оптимальном уровне психологического и психофизиологического состояния человека (оказание помощи при острых стрессовых реакциях).
- Предупреждение отсроченных неблагоприятных реакций, в том числе и путем избавления человека от неблагоприятных эмоциональных состояний, возникших непосредственно в результате психотравмирующего события.
- Предупреждение и при необходимости прекращение проявления выраженных эмоциональных реакций, в том числе массовых.
- Консультирование пострадавших, их родных, близких, а также персонала, работающего в условиях ликвидации последствий ЧС, об особенностях переживания стресса.
- Помощь специалистам, принимающим участие в ликвидации последствий ЧС.

#### **ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СХЕМА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НА МЕСТЕ ЧС**

Работу по оказанию экстренной психологической помощи можно условно разделить на три этапа. Первый этап **подготовительный**, второй — это этап собственно **оказания экстренной психологической помощи**, третий можно обозначить как этап **завершения работ по оказанию экстренной психологической помощи**. На каждом конкретном этапе перед психологами стоят свои цели и задачи. Рассмотрим их более подробно.

**Подготовительный этап.** Целью работы на подготовительном этапе является подготовка развернутого плана действий по оказанию экстренной психологической помощи. Для этого необходимо осуществить:

1. *Сбор информации о психологической ситуации, сложившейся в результате ЧС.* В некоторых ситуациях нужные сведения имеются у специалистов-психологов или специалистов другого профиля, уже работающих на месте происшествия. Если же информации такого рода нет, необходимо собрать ее самостоятельно для того, чтобы организовать работу специалистов наиболее оптимальным образом.

Сбор информации производится по следующей схеме. • Определение мест, где предстоит работать психологам: места дислокации пострадавших и их родственников, пункты проведения массовых мероприятий (паникиды, опознания, встречи с представителями властных структур). Часто таким местом является также и само место ЧС (если ЧС произошло на территории населенного пункта).

- Приблизительный подсчет людей, нуждающихся в помощи.

- Выяснение числа специалистов, которые уже работают или приступят к работе в ближайшее время.
- Уточнение времени, мест и примерного количества участников массовых мероприятий.
- Выяснение порядка, времени и места действий, которые необходимо совершить пострадавшим или их родственникам (выплата компенсаций, процесс опознания, получение свидетельств о смерти и т.д.).

2. *Определение места и порядка работы каждого специалиста* — вторая важная задача, решаемая на подготовительном этапе, поскольку от успешности ее решения часто зависит эффективность оказания помощи. Каждый специалист должен знать, что ему предстоит делать на конкретном участке работы.

2. *Составление ориентировочного плана работ.* Решение этой третьей задачи происходит на подготовительном этапе, однако на протяжении всего периода оказания экстренной психологической помощи этот план может изменяться и корректироваться в зависимости от изменяющихся условий деятельности.

**Основной этап.** На основном этапе работ по оказанию экстренной психологической помощи специалисты-психологи работают по двум основным направлениям: помощь специалистам, участвующим в ликвидации последствий ЧС, нацеленная на обеспечение условий профессиональной деятельности, и помощь пострадавшим в результате ЧС.

Содержание деятельности специалистов-психологов может быть различным, оно определяется на подготовительном этапе и отражается в плане работ. Это содержание зависит от специфических характеристик ситуации.

**Завершающий этап.** На завершающем этапе работ по оказанию экстренной психологической помощи решаются такие задачи, как:

- Оказание помощи тем лицам, кому это необходимо. Как правило, на завершающем этапе количество пострадавших, находящихся в районе ликвидации последствий ЧС, невелико, однако нуждающиеся в психологической помощи есть.
- Мероприятия по оказанию психологической помощи специалистам, участвующим в ликвидации последствий ЧС. Такие мероприятия возможны и целесообразны на данном этапе, так как интенсивность работ по ликвидации последствий ЧС, оказанию социальной помощи пострадавшим и т.д. снижается, а усталость специалистов, осуществляющих такую помощь, накапливается.
- Обобщение и анализ информации, полученной в ходе работ по оказанию экстренной психологической помощи.
- Составление прогноза развития ситуации на основании обобщения и анализа данных.

## **ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ОСНОВНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

### **Принципы и этические нормы специалиста-психолога при работе в ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ**

Можно определить основные принципы оказания экстренной психологической помощи. Безусловно, что деятельность психолога в подобной ситуации регулируется общими принципами, принятыми для оказания психологической помощи. Однако эти принципы в ситуации экстремальной приобретают некоторое своеобразие в соответствии с особенностями условий оказания помощи.

- *Принцип защиты интересов клиента.* Особенность применения этого принципа в экстремальных условиях состоит в том, что в отличие от обычных условий деятельности с клиентом чаще всего не заключается психотерапевтический договор (как это бывает при консультационной или психокоррекционной работе), то есть не проговариваются границы работы с проблемой. Это происходит потому, что помощь, как правило, направлена на актуальное состояние клиента. Однако, несмотря на это, защита интересов клиента является ведущим принципом работы специалиста-психолога.
- *Принцип «не навреди».* Своеобразие условий оказания помощи делает возможным вывести несколько следствий из этого принципа. Первое следствие: краткосрочность оказания помощи, то есть помощь должна быть направлена на коррекцию актуального состояния, вызванного данной ситуацией, одновременно обеспечивая экологичность проводимых мероприятий для будущей жизни клиента. Принципиально неверно проводить психологическую работу с давними, застарелыми проблемами клиента, так как такая работа должна быть пролонгированной.
- *Принцип добровольности.* В обычных условиях специалист часто занимает пассивную позицию (ждет, пока клиент обратится за помощью). Этот принцип в условиях экстренной психологической помощи трансформируется в особое поведение — специалист-психолог активно и ненавязчиво предлагает свою помощь пострадавшим. Такая позиция позволяет, с одной стороны, обеспечить необходимую помощь людям, которые находятся в особом состоянии и зачастую не могут адекватно оценить потребность в помощи, с другой стороны — не нарушает личных границ человека.
- *Принцип конфиденциальности.* При оказании экстренной психологической помощи принцип этот сохраняет свою актуальность, однако конфиденциальность может быть нарушена в случае получения психологом информации о том, что действия клиента могут быть опасны для самого клиента или для окружающих (такая ситуация может сложиться в том случае, если психолог, например, узнает о готовящейся попытке самоубийства).
- *Принцип профессиональной мотивации.* Этот принцип принят для любого вида психологической помощи. В экстремальной ситуации соблюдение его становится особенно важным, так как существует большая вероятность того, что, помимо профессиональной мотивации, у специалиста могут присутствовать другие, иногда более сильные мотивы (мотив самоутверждения, мотив получения социального признания и т.д.).
- *Принцип профессиональной компетентности* предполагает, что специалист, оказывающий помощь, должен быть достаточно квалифицирован, иметь соответствующее образование и специальную подготовку для работы в чрезвычайных ситуациях. В обычных условиях деятельности психолог при необходимости рекомендует обратиться к другому специалисту, но в чрезвычайных условиях найти другого специалиста часто невозможно. Поэтому в профессиональные обязанности психолога должны входить, в том числе, и такие аспекты, как подготовка до момента выезда на ЧС, умение быстро восстановить высокий уровень работоспособности, используя профессиональные навыки.

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

#### МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

В этом разделе дан краткий обзор основных методов, используемых специалистами для оказания экстренной психологической помощи. Подробно эти техники не рассматриваются по нескольким причинам. Во-первых, для грамотного их применения



необходима специальная профессиональная подготовка, в противном случае эти техники могут просто навредить человеку; во-вторых, насчитывается огромное число конкретных техник, которые нужно использовать в разных ситуациях.

Например, в арсенале психолога, работающего в чрезвычайной ситуации, как правило, несколько сотен краткосрочных приемов, из которых он выбирает наиболее подходящий для конкретного человека, находящегося в данной ситуации и в определенном состоянии.

Психотерапевтические и психокоррекционные направления, используемые при оказании экстренной психологической помощи, предполагают возможность краткосрочного воздействия метода. Это такие направления, как **нейро-лингвистическое программирование, теле-сноориентированная терапия, арттерапия, краткосрочная позитивная терапия, суггестивные техники, релаксационные методы и методы, направленные на саморегуляцию, рациональная психотерапия** и другие. Остановимся немного подробнее на каждом из перечисленных методов.

### *НЕЙРО-ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ*

Нейро-лингвистическое программирование (НЛП) — достаточно новое направление психотерапии. В 1973 г. вышла первая книга, посвященная этому методу, написанная Джоном Гриндером и Ричардом Бэндлером. НЛП обладает уникальными возможностями, в том числе и при оказании экстренной психологической помощи. Это целая концепция консультирования, ориентированная на реальный результат, причем максимально быстро и безболезненно для клиента, что особенно важно в критической ситуации. Множество техник, предлагаемых в рамках этого направления, позволяют эффективно справляться с поставленными задачами в рамках оказания экстренной психологической помощи. Примером может служить техника быстрого лечения фобий, которая позволяет избавить человека от фобии в течение 15—20 минут. Чаще всего при оказании экстренной психологической помощи используются небольшие, компактные техники НЛП, например техника «круги силы», техника быстрого лечения фобий, техника смены модальностей и другие.

*ТЕЛЕСНООРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ* Телесноориентированная терапия зародилась в XX в., ее прародителем можно считать Вильгельма Райха и его последователя Александра Лоуэна. Этот вид психотерапии очень важен при экстренной психологической помощи, так как любая стрессовая ситуация воздействует на тело человека, сказывается на движении, дыхании, мышечном напряжении, общем тоне. Стресс часто вызывает проблемы со здоровьем психосоматической природы (язва желудка, гипертония и др.). Таким образом, обеспечение нормального психологического самочувствия напрямую зависит от комфорта телесного, физического. Часто люди, попавшие в кризисную ситуацию, не могут спать, забывают есть, у них начинается обострение хронических заболеваний или, напротив, может усилиться аппетит, наступить улучшение состояния здоровья. Такие проявления являются результатом действия процесса адаптации.

Крайне важным в подобной ситуации является забота о телесном, физическом комфорте. Расслабление мышечного каркаса позволяет получить полноценный отдых и восстановление сил, что крайне желательно в кризисной ситуации, физическая поддержка позволяет человеку почувствовать, что он не одинок перед лицом

постигнувшего его несчастья. Набор техник телесноориентированной психотерапии достаточно велик и используется специалистами-психологами в широком диапазоне ситуаций для оказания помощи пострадавшим.

#### *АРТТЕРАПИЯ*

Термин «арттерапия» появился в 1938 г., благодаря работе Адриана Хилла с больными туберкулезом. Позднее этот термин стал употребляться по отношению ко всем видам занятий искусством, которые проводятся в целях психологической помощи. Арттерапия — мощный инструмент, позволяющий выразить чувства и эмоции, в том числе и негативные, в символической форме, проработать подавляемые чувства и мысли, диагностировать внутреннее состояние клиента. Это делает возможным достаточно широкое использование приемов арттерапии для оказания психологической помощи в чрезвычайных ситуациях. Особенно значимой является возможность применения приемов арттерапии для помощи детям, начиная с дошкольного возраста. Ведущая деятельность дошкольника — продуктивная (рисование, лепка, конструирование, ролевая игра), что позволяет легко вовлечь ребенка в процесс рисования, и сделать помощь максимально эффективной. Большое количество техник арттерапии, удобство сочетания этих техник с техниками, относящимися к другим направлениям, наличие компактных техник, возможность применять различные методики при минимальном наборе инструментария позволяют успешно применять приемы арттерапии в целях оказания экстренной психологической помощи.

#### *КРАТКОСРОЧНАЯ ПОЗИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ*

Название «позитивная психотерапия» впервые было введено в 1972 г. Н. Пезешкианом для обозначения собственной психотерапевтической концепции и стратегии. Само слово «позитивная» предполагает противопоставление направлениям психотерапии, которые центрируются на негативных аспектах жизни клиента: психоанализ, гуманистическая и поведенческая психотерапия. Термин «позитивная психотерапия» может использоваться также и в широком контексте. Техники краткосрочной позитивной психотерапии в большей степени направлены на создание ресурса, на возможность посмотреть на проблему с другой стороны, увидеть позитивные моменты в жизни. Порой крайне важно найти для клиента ресурс, который мог бы помочь ему в переживании кризисной ситуации. Компактные краткосрочные техники, позволяющие, с одной стороны, проделать завершённый психотерапевтический цикл, а с другой стороны, экономичны по времени, делают возможным и целесообразным использование приемов краткосрочной позитивной психотерапии в условиях чрезвычайной ситуации. Гибкость применяемых методов, возможность конструирования техник для каждого конкретного случая, для каждой конкретной ситуации, позволяет использовать это направление достаточно эффективно.

#### *СУБЪЕКТИВНЫЕ ТЕХНИКИ*

На современном этапе существует множество психотерапевтических концепций, использующих внушение, суггестивное воздействие, к их числу можно отнести эриксоновский гипноз, аутогенную тренировку и многое другое. Суггестивное воздействие, техники погружения клиента в особые состояния сознания известны человеку с древних времен. Применяя суггестивные техники, специалист может апеллировать к неосознаваемым переживаниям клиента, минуя цензуру сознания. Часто в экстремальной ситуации для человека, потерявшего дом, родных, в сознании появляются табу, например, на то, чтобы чувствовать себя счастливым не только в

данный момент (что понятно и естественно), но и в будущем. Техники внушения разнообразны, среди них есть такие, применение которых экономично по времени, не требует дополнительного инструментария, и те, применение которых возможно в любых условиях (не обязательно изолированное помещение и т.д.)

**РЕЛАКСАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ И МЕТОДЫ САМОРЕГУЛЯЦИИ** Существует огромное количество методов релаксации и саморегуляции. К ним можно отнести суггестивную технику аутогенной тренировки, технику активной мышечной релаксации, технику пассивной мышечной релаксации, медитации, а также огромное количество других методов. Использование этих методов в экстремальных условиях позволяет специалисту-психологу в решении многочисленных проблем: при оказании помощи пострадавшим, их родственникам; для поддержки специалистов, участвующих в ликвидации последствий ЧС, и специалистов, обеспечивающих социальную помощь и поддержку пострадавших; весьма важно применение этих методов для обеспечения высокой работоспособности самих психологов.

#### *РАЦИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ*

Сущность метода рациональной психотерапии заключается в том, что специалист, апеллируя к сознанию клиента, убеждает его и формирует верное отношение к окружающей действительности, ситуации, событиям. В экстремальной ситуации, в ситуации, когда произошло событие, резко изменившее жизнь человека, нарушаются когнитивные процессы и человек под воздействием эмоций может делать неверные выводы о том, что произошло, грозит ли ему опасность и в каком объеме она грозит, кто виноват в том, что случилось. При помощи рациональной психотерапии возможно восстановить верный причинно-следственный порядок. Применение этого метода позволяет снизить психологическое напряжение у пострадавшего. В условиях ликвидации последствий чрезвычайной ситуации этот метод может применяться индивидуально и в мини-группах. Применение рациональной психотерапии экономично по времени и не требует особых условий.

В каждой конкретной ситуации специалист-психолог применяет не один конкретный метод, а скорее набор техник, методик, которые сочетаются друг с другом и подходят конкретному клиенту. Поэтому подход к оказанию экстренной психологической помощи можно считать эклектическим. В зависимости от ситуации, ее условий, индивидуальных особенностей клиента выбирается или разрабатывается индивидуальная тактика работы с пострадавшим. В этой работе могут быть использованы не только описанные методы, но и другие методы, технологии оказания психологической помощи, которые по своим возможностям соответствуют поставленным целям, задачам и техническим возможностям.

#### **МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Экстренная психологическая помощь может быть оказана только в том случае, если реакции человека можно описать как нормальные реакции на ненормальную ситуацию. То есть экстренная психологическая помощь не может быть оказана тем людям, чьи реакции выходят за пределы психической нормы. В случае, когда реакции человека выходят за пределы нормы, необходима помощь врача-психиатра. В связи с этим возможно и необходимо применение методов психологической диагностики. Однако понятно, что метод тестов, проективные психодиагностические методики не отвечают требованиям ситуации, в которой оказывается экстренная психологическая помощь. Поэтому для этих целей используются такие психодиагностические методы, как беседа, наблюдение. Безусловно, эти методы не так точны, как, например, метод тестов, однако

они позволяют собрать необходимую для специалиста информацию и вовремя привлечь помощь специалистов смежных профессий.

### Выводы

В заключение целесообразно определить, что такое экстренная психологическая помощь. Обобщив информацию о целях, задачах, методах оказания экстренной психологической помощи, об этапах работ по оказанию экстренной психологической помощи, о принципах оказания помощи, можно определить экстренную психологическую помощь следующим образом.

**Экстренная психологическая помощь** — это система краткосрочных мероприятий, направленная на оказание помощи одному человеку, группе людей или большому числу пострадавших после кризисного или чрезвычайного события в целях регуляции актуального психологического, психофизиологического состояния и негативных эмоциональных переживаний, связанных с кризисным или чрезвычайным событием, при помощи профессиональных методов, которые соответствуют требованиям ситуации.

Таким образом, становится понятно, что экстренная психологическая помощь может быть оказана одному человеку после критического события (изнасилование, грабеж, посягательство на жизнь и здоровье, дорожно-транспортное происшествие и т.д.), группе людей (семья, профессиональный коллектив, группа незнакомых ранее людей), а также большому числу пострадавших в результате крупной аварии, катастрофы, стихийного бедствия.

Оказание экстренной психологической помощи имеет своей целью поддержание психического и психофизиологического самочувствия и работу с вновь возникшими (возникшими в результате кризисной ситуации) негативными эмоциональными переживаниями (например, страх, чувство вины, гнев, беспомощность и т.д.). Достижение этой цели определяет значительное снижение вероятности возникновения различных отсроченных последствий у пострадавших (психосоматические проблемы, ПТСР и др.)

Что касается методов, используемых при оказании экстренной психологической помощи, то они должны соответствовать требованиям ситуации, которые рассматривались выше.

### ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ К ГЛАВЕ 7:

1. Назовите основные этапы организации экстренной психологической помощи при чрезвычайной ситуации.
2. Дайте определение экстренной психологической помощи.
3. Расскажите об основных этических принципах работы психолога в чрезвычайной ситуации.
4. Перечислите основные задачи, решаемые психологами при оказании экстренной психологической помощи в целом и на каждом этапе работы.
5. Охарактеризуйте своеобразие условий оказания экстренной психологической помощи.

## Глава 8.

### ОТСРОЧЕННЫЕ РЕАКЦИИ НА ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС

Кто знает, ради чего жить, выдержит любое как...

Ф. Ницше

**Вопросы, рассматриваемые в главе:**

*Психическая травма Травматический опыт*

*Посттравматическое стрессовое расстройство Суицидальное поведение Реакции горя*

*Психосоматические реакции*

В этой главе мы переходим к рассмотрению отсроченных последствий травматического стресса. То есть тех его проявлений, которые могут возникнуть не сразу после сильной стрессовой ситуации и беспокоить человека в течение многих лет.

Существует множество факторов, от которых зависит возникновение отсроченных реакций на стрессовую, травматическую ситуацию. Это факторы, связанные с самой ситуацией, а также факторы, связанные с индивидуальными психическими и физиологическими характеристиками человека, пережившего ее.

Отсроченными реакциями на сильную стрессовую ситуацию мы будем называть **комплексы изменений в эмоциональной, психической сфере, изменениях в поведении, возникающих после получения человеком психической травмы.**

**Психическая травма** — следствие травматического стрессогенного воздействия; она предполагает крайнюю (экстремальную) степень стрессогенности фактора, разрушающего систему индивидуальных личностных защит, приводящее к глубинным нарушениям (от психологических до биологических) целостной системы функционирования практически любого человека (Лазебная, 2003).

Травматический опыт невозможно уложить в повседневные алгоритмы поведения человека. Речь идет о ситуациях, в которых была угроза жизни, безопасности (физической, психологической) человека, были затронуты базовые инстинкты человека: инстинкт самосохранения, инстинкт сохранения рода.

Описаны случаи, когда во время землетрясения люди выпрыгивали из окон верхних этажей зданий, случаи, когда отцы в первую очередь спасали себя и забывали о своих детях. Однако эти действия не являлись преднамеренными, а обуславливались инстинктом самосохранения (Кекелидзе, 2004).

Принятие всей ситуации сразу в этих случаях для психики разрушительно. Механизм вытеснения, как одна из мощных психологических защит, дозированно дает психике симптом за симптомом, напоминая о случившемся.

Отсроченные реакции — реакции, которые происходят не в момент сильного стресса, а когда ситуация сама по себе уже завершена (произошло ограбление, изнасилование, ветеран вернулся из зоны боевых действий и т.д.), но психологически для человека она не закончена. Такие реакции возникают на фоне общего благополучия спустя продолжительное время после события.

Психологическая травма — «душевная рана», которая «болит», беспокоит, приносит дискомфорт, ухудшает качество жизни, приносит страдание человеку и окружающим его близким людям. Как и любая рана, психологическая травма может быть различной степени выраженности, и, соответственно, «лечение» будет разным.

Иногда рана постепенно затягивается сама по себе и «больное место» «заживает» естественным путем. Существует определенная последовательность этапов переживания, приводящая психику к восстановлению. В этих случаях происходит

отреагирование, осмысление, принятие человеком случившегося, не как травматического, но как жизненного опыта, как части своей биографии.

**Этиология (причины).** Общими условиями развития травматического стресса являются следующие:

- человек воспринимал ситуацию как невозможную;
- человек не мог эффективно противодействовать ситуации (бороться или бежать);
- человек не мог эмоционально разряжать энергию (был в состоянии оцепенения);
- присутствие в жизни человека ранее неразрешенных травматических ситуаций.

Девушка, находившаяся в аквапарке «Трансвааль-парк» в момент его обрушения (Москва, февраль 2004 г.), физически не пострадала, из обрушившегося здания выбралась самостоятельно, остался жив и брат, находившийся с ней в момент происшествия. Однако, увидев репортажи о событиях в Бес-лане (сентябрь 2004 г.), она резко почувствовала себя хуже.

Предрасполагающим фактором к получению психической травмы может стать физиологическое состояние в момент получения травмы, особенно физическое переутомление на фоне нарушения режима сна и приема пищи.

К условиям возникновения эмоциональных нарушений относится также отсутствие социальной поддержки, тесных эмоциональных связей с окружающими людьми (друзьями, членами семьи, сослуживцами) (см. табл. 1).

Имеет значение также и предварительная оценка личностью ситуации. Более интенсивной и длительной оказывается реакция на антропогенные (социальные) катастрофы, где имеет место человеческий фактор (террористический акт, военные действия, изнасилование), чем на природные катастрофы.

Таблица  
1

**Факторы, влияющие на степень  
воздействия на человека сильной**

<p>Факторы, усиливающие травматический стресс</p> <p>Факторы, ослабляющие травматический стресс</p> <p>Восприятие случившегося как крайней несправедливости</p> <p>Восприятие случившегося как «вероятного»</p> <p>Неспособность и/или невозможность хоть как-то противостоять ситуации</p> <p>Частичное принятие ответственности за ситуацию</p> <p>Пассивность в поведении. Наличие незавершенных ранее травм</p> <p>Поведенческая активность. Наличие положительного опыта самостоятельного разрешения сложных жизненных ситуаций</p> <p>Физическое переутомление</p> <p>Благоприятное физическое самочувствие</p> <p>Отсутствие социальной поддержки</p> <p>Психологическая поддержка со стороны членов семьи, друзей, сослуживцев</p>	<p>Факторы, усиливающие травматический стресс</p> <p>Факторы, ослабляющие травматический стресс</p> <p>Восприятие случившегося как крайней несправедливости</p> <p>Восприятие случившегося как «вероятного»</p> <p>Неспособность и/или невозможность хоть как-то противостоять ситуации</p> <p>Частичное принятие ответственности за ситуацию</p> <p>Пассивность в поведении. Наличие незавершенных ранее травм</p> <p>Поведенческая активность. Наличие положительного опыта самостоятельного разрешения сложных жизненных ситуаций</p> <p>Физическое переутомление</p> <p>Благоприятное физическое самочувствие</p> <p>Отсутствие социальной поддержки</p> <p>Психологическая поддержка со стороны членов семьи, друзей, сослуживцев</p>
--	--

Катастрофические последствия природных ЧС пострадавшими расцениваются как «воля всевышнего», и если возникает чувство собственной вины в связи с происшедшим, то она чаще всего связывается с тем, что не были приняты меры по обеспечению

безопасности. При антропогенных катастрофах у пострадавших появляется чувство ярости и агрессивность, которые могут быть направлены на лиц, которых считают виновниками происшествия (Ке-келидзе, 2004).

Условно можно выделить два пути развития ситуации после очень сильного стресса.

- Человек приобрел травматический опыт, признался себе в этом (!) и постепенно проживает его, вырабатывая более или менее конструктивные способы совладания с ним.
- Человек приобрел травматический опыт, но личностное отношение к происшествию отсутствует (случайность, закономерность, знак свыше), постарался «забыть» его, вытеснил его из сознания, запустив неконструктивные способы совладания с проявлением симптомов отсроченных стрессовых реакций.

Любая отсроченная реакция на травму — нормальная. В одном случае, человек постепенно проживает ситуацию самостоятельно; в другом самостоятельно он сделать этого не может. В любом из этих случаев страдания и сильных душевных переживаний не избежать.

**Стратегии поведения.** Специалисты различают несколько стратегий поведения людей, переживших психическую травму.

Пострадавшие, преследуемые навязчивыми воспоминаниями и мыслями о травме, по прошествии времени, начинают организовывать свою жизнь таким образом, чтобы вытеснить, избежать воспоминаний и эмоций, которые ими провоцируются. Избегание может принимать разные формы — например, уход от напоминаний о событии, злоупотребление наркотиками или алкоголем, чтобы заглушить осознание сильного внутреннего дискомфорта.

#### **Исследование, проведенное учеными из Нью-Йоркской медицинской академии и опубликованное в Американском журнале эпидемиологии**

Исследователи задавали вопросы о привычках, касающихся потребления психоактивных веществ до и после 11 сентября 2001 г.

Среди тех, кто курил, примерно 10% ответили, что стали курить больше.

Среди тех, кто принимал алкоголь, более 20% ответили, что стали пить больше.

В результатах исследования не обнаружено каких-либо расовых или этнических различий, но большей склонностью к увеличению потребления психоактивных веществ отличались те люди, которые были старше 65 лет, имели низкий уровень доходов, были разведены или одиноки.

В поведении людей, перенесших психическую травму, часто наблюдается неосознанное стремление к повторному переживанию травматических событий. Этот поведенческий механизм проявляется в том, что неосознанно человек стремится к участию в ситуациях, сходных с начальным травматическим событием в целом или каким-то его аспектом. Этот феномен называется *компульсивным поведением* и наблюдается практически при всех видах травматизации.

Ветераны боевых действий становятся наемниками. Женщины, подвергшиеся насилию, вступают в болезненные для них отношения с мужчинами, которые с ними плохо обращаются. Люди, перенесшие в детстве ситуацию сексуального домогательства, повзрослев, занимаются проституцией.

Многие пострадавшие, особенно дети, перенесшие травму, склонны обвинять в случившемся самих себя. Взятие частичной ответственности на себя в этом случае позволяет компенсировать чувства беспомощности и уязвимости.

Жертвы сексуального насилия, обвиняющие в случившемся себя, имеют лучший прогноз восстановления, чем те, кто не принимает на себя ответственности.

Более конструктивные стратегии борьбы с пережитой травмой следующие:

- Попытка избавить от несчастья других.

Среди американских полицейских довольно много людей, пострадавших в детстве от насилия.

- Поиск защитника.

Чаще это женщины, с которыми плохо обращались в детстве. Они склонны к очень сильной привязанности и зависимости от своих мужей (не могут ни на день с ними расстаться, не могут заснуть одни и пр.).

- Кооперация.

Вступление в общественную организацию, объединение с людьми, пережившими похожую ситуацию (общества ветеранов, общества обманутых вкладчиков, жертв насилия в семье, выздоравливающих наркоманов и т.п.).

Вышеописанные стратегии поведения не отменяют общей динамики переживания травматической ситуации.

**Динамика переживания травматической ситуации.** Динамика переживания травматической ситуации включает четыре этапа.

Первый этап — *фаза отрицания, или шока*. На этой фазе, наступающей сразу после действия травмирующего фактора, человек не может принять произошедшее на эмоциональном уровне. Психика защищается от разрушительного действия травматической ситуации. Этот этап, как правило, относительно непродолжителен.

Второй этап носит название *фазы агрессии и вины*. Постепенно начиная переживать случившееся, человек пытается обвинять в произошедшем тех, кто прямо или косвенно имел отношение к событию. После человек обращает агрессию на самого себя и испытывает интенсивное чувство вины («Если бы я поступил иначе, этого бы не случилось»).

Третий этап — *фаза депрессии*. После того, как человек осознает, что обстоятельства сильнее его, наступает депрессия. Она сопровождается чувствами беспомощности, брошенности, одиночества, собственной бесполезности. Человек не видит выхода из создавшегося положения, теряет ощущение цели. Жизнь становится бессмысленной: «Что бы я ни делал, ничего не изменишь».

На этой стадии очень важна ненавязчивая поддержка близких. Однако человек, переживающий травму, редко ее получает, поскольку окружающие бессознательно боятся «заразиться» его состоянием. Кроме того, человек в депрессивном настроении неуклонно теряет интерес к общению («Никто меня не понимает»), собеседник начинает его утомлять, общение прерывается, чувство одиночества усиливается.

Четвертый этап — это *фаза исцеления*. Для нее характерно полное (сознательное и эмоциональное) принятие своего прошлого и обретение нового смысла жизни: «То, что случилось, действительно было, я не могу этого изменить; я могу измениться сам и продолжать жизнь, несмотря на травму». Человек оказывается способен извлечь из произошедшего полезный жизненный опыт.

Эта последовательность является конструктивным развитием ситуации. Если пострадавший не проходит фазы проживания травматической ситуации, этапы слишком затягиваются, не приходят к логическому завершению, появляются симптомокомплексы, справиться с которыми самостоятельно он уже не может.



Посттравматическое стрессовое расстройство — нарушение, связанное с переживанием травматического стресса. Симптомы включают яркие навязчивые воспоминания о травматической ситуации, ночные кошмары, трудности засыпания и эмоциональную неустойчивость, опустошенность, повышенную бдительность.

Начало изучения этого феномена было положено в США и во многом связано с так называемым «вьетнамским синдромом», который испытали на себе военнослужащие, вернувшиеся после войны во Вьетнаме. В нашей стране часто говорят о «чеченском» или «афганском синдроме».

У ветеранов боевых действий наблюдаются и другие симптомы: взрывная реакция, приступы ярости, немотивированная бдительность, злоупотребление алкогольными, наркотическими и лекарственными средствами, мысли о самоубийстве.

Именно с изучения последствий военных конфликтов началось плановое исследование посттравматического стрессового синдрома. Так, было установлено, что у 25 % воевавших и не получивших увечий опыт боевых действий послужил причиной развития неблагоприятных психических последствий. Среди раненых и покалеченных количество страдающих ПТСР доходит до 42%.

Страх смерти, по мнению Е.О. Александрова (1998), является спусковым крючком для развития посттравматического стрессового расстройства у ветеранов боевых действий.

<sup>2</sup> Подробнее см. глав 9.

Из дневника ветерана афганской войны: «Мне страшно, когда я, вспоминая, пишу. Одна только мысль, что в тот или иной описываемый мной момент я просто мог легко исчезнуть навсегда и стереть свою страничку, длиною в двадцать лет, приводит в ужас. Что такое смерть? Это хлопок ладошками. Раз — и все.

Именно столько времени необходимо, чтобы наша жизнь перешла в другое измерение. Любое соприкосновение со смертью — случайное собственное "везение", просто свидетельство чужой смерти — не проходит бесследно. Это жестокая, жесткая перемена в будущем... ЭТО застревает в подкорке, в глубине души, в каждой клеточке вашего тела. Мне кажется, ЭТО называется СТРАХ...»

Один из факторов, поддерживающих симптоматику посттравматического стрессового расстройства у участников боевых действий — контрастность переживаний внешнего мира. Диссонанс мирной жизни, где «нет дела до переживаемых кем-то ужасов» и боевой обстановки, подкрепляет и поддерживает посттравматический стресс, ощущение несправедливости, безысходности и беспомощности и препятствует социальной интеграции.

К 1980 г. накопленная информация позволила сделать вывод о том, что подобные нарушения характерны не только для ветеранов боевых действий, но и для лиц, переживших катастрофы, аварии и стихийные бедствия, а также принимавших участие в ликвидации последствий подобных катастроф.

Обследование личного состава Буденновского РОВД (*Ко-тенева, Богданова, 1996*), проведенное спустя 10 месяцев после того, как город подвергся нападению террористов Басаева, показало наличие симптомов постстрессовых нарушений у 21,5% сотрудников.

По результатам исследований у профессиональных спасателей уровень посттравматического стресса выражен умеренно. Это связывается с тем, что специальная профессиональная подготовка и профессиональный отбор вкупе с постоянным участием в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, приводит к формированию у спасателей особых механизмов совладания с негативными переживаниями.

Однако в связи с наличием специфических стрессогенных факторов профессиональной деятельности (работа в атмосфере горя и страдания других людей, контакт с телами погибших, работа в условиях риска для жизни и др.), отдельные симптомы данного нарушения встречаются среди спасателей и пожарных достаточно часто. Ввиду важности этой темы, в настоящем учебном пособии этому расстройству посвящена отдельная глава.

К группам риска развития ПТСР относятся также лица, вынужденно изменившие место проживания, так называемые беженцы из зон локальных военных конфликтов, межнациональной напряженности и дискриминации со стороны властей. Это люди, которые мигрируют в другие страны, так как опасаются преследования, ареста, пыток или физического уничтожения в собственной стране. Значительное их число подвергалось пыткам, политической или расовой дискриминации. Многие из них жили в бедности в ситуации хронической безработицы, многие имеют низкий образовательный уровень. Процесс эмиграции представляет собой дополнительную травму для большинства из них — особенно для тех, кто въезжает в страну нелегально. В этот период многие подвергаются ограблениям, насилию, некоторые умирают во время пути. Беженцам трудно найти стабильный заработок, многие из них остаются безработными или нанимаются за очень низкую плату и расцениваются в странах пребывания как нежелательные элементы (*Семенова, 2004*).

Для ПТСР в первую очередь характерно обострение инстинкта самосохранения. При этом происходит увеличение внутреннего психоэмоционального напряжения (возбуждения). Это напряжение постоянно поддерживается на недопустимо высоком уровне, поддерживая в свою очередь постоянно функционирующий механизм сличения (фильтрации) поступающих извне стимулов со стимулами, уже запечатленными в сознании как признаки чрезвычайной ситуации (*Кекелидзе, 2004*). У жертв чрезвычайных ситуаций это выражается в повышенной тревожности и страхах.

*Тревожное расстройство.* Любой человек время от времени испытывает чувство тревоги. Это чувство нас охватывает тогда, когда, например, задерживаются по дороге с работы близкие, когда непонятен исход важной ситуации и т.д.

С другой стороны, тревога, или, на медицинском языке, «тревожное расстройство», — одно из частых последствий переживания травмирующей ситуации. Человек, попавший в экстремальную ситуацию, теряет уверенность в завтрашнем дне, тревога становится его постоянной спутницей. Можно говорить о тревожном расстройстве в том случае, если в течение нескольких недель наблюдаются следующие симптомы:

- собственно тревога, опасения по поводу будущего, волнение, ожидание неудач и неприятностей, затруднения при попытке отвлечься от беспокоящих мыслей;
- моторное напряжение — невозможность расслабиться, суетливость, нервная дрожь, трудности с засыпанием и т.д.;
- физические проявления: потливость, учащенное сердцебиение, головокружение, сухость во рту и т.д.

Тревога всегда стремится перейти в страх.

*Тревожно-фобическое расстройство.* Страх — обычная эмоция, встречающаяся в эмоциональном спектре каждого человека. Любой человек чего-нибудь боится — пауков, высоты, темноты, одиночества, бедности, смерти, болезни и т.д. Страх перед опасностью полезен, он оберегает человека от необдуманных рискованных поступков, например, страшно бывает прыгать с большой высоты или переходить оживленную трассу.

После переживания травматической ситуации появляется страх перед обычными, достаточно безопасными объектами и ситуациями: страх летать на самолетах, боязнь находиться в замкнутых помещениях (например, после пережитого человеком

землетрясения). Такого рода страхи не несут приспособительной, охранительной функции и становятся вредны для человека, мешают ему жить. На языке специалистов такое состояние называется тре-возно-фобическим расстройством.

Страх может быть различной степени интенсивности — от легкого дискомфорта до ужаса, охватывающего человека. Зачастую страх сопровождается неприятными телесными ощущениями: головокружением, учащенным сердцебиением, повышенной потливостью и т.д.

Существует множество способов справиться со страхом (некоторые из них описаны в главе 6). Ярко выраженные случаи требуют обращения к специалистам: психиатрам, психотерапевтам, психологам.

*Депрессивные состояния.* Одним из синдромов, составляющих основу посттравматического стрессового расстройства, является депрессия.

Мы часто произносим слово «депрессия», подразумевая грусть, плохое настроение, состояние тоски и печали. Плохое настроение и грусть время от времени встречаются у каждого человека и могут быть связаны с вполне понятными причинами — усталостью, переработкой неприятных впечатлений и т.п.

Такая тоска бывает полезна для человека. Именно в состоянии печали человек решает важные для себя проблемы или создает красивейшие произведения искусства. Однако эти состояния не являются состоянием депрессии.

О депрессии можно говорить, когда в течение длительного времени (не менее нескольких недель) наблюдается стойкое снижение настроения, человек перестает испытывать удовольствие от того, что раньше приносило радость, уходит энергия, повышается утомляемость. Также наблюдается не менее двух симптомов из ниже перечисленных:

- сниженная способность к сосредоточению, проблемы с концентрацией внимания;
- сниженная самооценка и неуверенность в себе;
- идеи виновности и уничижения;
- мрачное и пессимистичное видение будущего;
  - идеи и действия, направленные на самоповреждение или самоубийство;
- нарушенный сон;
- нарушенный аппетит;
- снижение сексуального влечения.

Депрессия часто сопровождается потерей интересов, слезливостью, чувством безнадежности. Многие остаются в таком состоянии столь долго, что привыкают к нему, входя в состояние хронической депрессии. Серьезная депрессия может привести к попыткам самоубийства.

*Суицидальное поведение.* Основной причиной самоубийства всегда является социально-психологическая дезадаптация личности при неблагоприятном стечении жизненных обстоятельств или при субъективной интерпретации данных обстоятельств как неразрешимых.

Независимо от причин, условий и форм дезадаптации, принятие суицидального решения предполагает необходимый этап личностной переработки конфликтной ситуации, которая преломляется через систему личностных ценностей, установок, что и определяет выбор того или иного варианта поведения: пассивного, активного, агрессивного, суицидального и др. (*Тихоненко, Сафуанов, 2004*).

Различают внутренние и внешние формы суицидальной активности.

Внутренние формы суицидальной активности включают суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, состоящие из замыслов и намерений.

Внешние формы суицидальной активности — суицидальные действия — включают суицидальные попытки и завершённые суициды.

К внешним факторам, формирующим суицидальные намерения, относятся:

- несправедливое отношение (оскорбления, обвинения, унижения) со стороны родственников и окружающих;
- ревность, супружеская измена, развод;
- потеря значимого другого, болезнь, смерть близких;
- одиночество, социальная изоляция;
- недостаток внимания, заботы со стороны окружающих;
- половая несостоятельность;
- соматические заболевания;
- физические страдания;
- социальная неустроенность, материально-бытовые трудности.

К внутренним факторам можно отнести: комплексы вины, тяжелые болезни, реальные или мнимые неудачи, резкое изменение социального статуса (потеря работы в связи с инвалидностью).

Ведущий американский суицидолог, основатель и руководитель ряда Центров исследований и профилактики самоубийств, Э. Шнейдман (2001) феноменологию суицида описывает следующими характеристиками:

- *Общей целью суицида является поиск решения.* Самоубийство всегда представляется выходом из создавшегося положения, способом решения проблемы, кризиса, конфликта, невыносимой ситуации.

- *Общей задачей суицида является прекращение сознания.* Самоубийство легче всего понять как стремление к полному выключению сознания и прекращению невыносимой психической боли.

- *Общим стимулом к совершению суицида является невыносимая душевная боль.* Суицид — это не только движение по направлению к прекращению сознания, но и бегство от нестерпимых чувств, невыносимой боли, неприемлемых страданий.

- *Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности* (нереализованные психологические потребности в заботе, понимании, любви, прощении).

Из дневника суицидентки: «...Прошел год, как я не заглядывала в дневник, пришлось долго вылезать из мыслей о своей смерти. Так удобно было спрятаться от себя и проблем в эти мысли. Под покрывалом их я могла не думать о том, что меня волнует, могла не вспоминать, как он бросил меня в тот момент, когда был нужен больше всего на свете, потому что он трус, а у меня серьезное заболевание и вылезли все волосы. В воронку мыслей о смерти погрузилась за месяц, а выползала год миллиметр за миллиметром, пришлось впустить в себя все то, что со мной произошло. Сегодня первый день, когда мне не хочется думать о смерти».

- *Общей суицидальной эмоцией является беспомощность—безнадежность.*
- *Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность.*

Люди, совершающие самоубийство, испытывают двойственное отношение к жизни и смерти, даже в тот момент, когда они кончают с собой. Они желают умереть, но одновременно хотят, чтобы их спасли.

- *Общим состоянием психики при суициде является сужение сознания* — резкое ограничение выбора вариантов поведения, обычно доступных сознанию данного человека в конкретной ситуации, — «все или ничего».

- *Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении.* Многие люди, намеревающиеся совершить самоубийство, несмотря на амбивалентное отношение к планируемому поступку, исподволь, сознательно или

безотчетно подают сигналы бедствия в виде прямых или косвенных словесных сообщений или поведенческих проявлений.

Выделяют несколько видов суицида, основные из них:

- Демонстративный, который своей целью предполагает не лишение себя жизни, а лишь демонстрацию этого намерения, хотя не всегда осознанную.
- Истинный, который имеет целью лишение себя жизни. В качестве конечного результата выступает смерть, однако степень желаяния смерти может быть различна, что отражается на условиях и степени реализации суицидальных тенденций.

Вторая форма встречается достаточно часто у людей с ПТСР. Такие люди ищут облегчения от интенсивного страдания. Возникает ощущение, что не существует никого, кто бы мог помочь с этим страданием.

10% самоубийств в Вооруженных Силах Российской Федерации среди офицерского состава со времен первой чеченской кампании произошло на почве посттравматического стрессового расстройства (*Войцех, Кучер, Костюкевич, Биркин, 2004*).

В отдельных случаях, когда человек принимает решение о суициде, он внешне успокаивается и старается вести себя «ярко» по отношению к семье и друзьям.

Офицер, ветеран нескольких локальных войн, застрелился, сводив перед этим свою семью в «пафосный» ресторан.

Часто суицид происходит импульсивно, когда какое-либо событие является «последней каплей» в «чаше негативных эмоциональных переживаний» человека.

После известных событий в Беслане в сентябре 2004 г. в Москве перед попыткой суицида одна женщина написала в своем дневнике: «...Нет ощущения безопасности... нет возможности защитить своих детей... есть ощущение безысходности и обреченности...»

В современной литературе широко распространены понятия «аутодеструктивного», или «саморазрушительного», поведения. Считается, что существует ряд взаимопереходящих форм саморазрушительного поведения, крайней точкой которого является суицид.

К саморазрушительному поведению, наряду с суицидальным, относят злоупотребление алкоголем, наркотиками, сильнодействующими медикаментозными средствами, а также курение, намеренную рабочую перегрузку, упорное нежелание лечиться, рискованную езду на автотранспортных средствах (особенно управление автомобилем и мотоциклом в нетрезвом состоянии), увлечение экстремальными видами спорта.

## РЕАКЦИИ ГОРЯ

Любое психотравматическое событие сопровождается какой-либо потерей (прежнего образа жизни, имущества) и реакцией горя, когда имеет место гибель друзей, родных и близких. С потерей близкого неизбежно сталкивается каждый человек. Спасатели и пожарные по роду своей деятельности сталкиваются с людьми, потерявшими близких.

Реакции горя включают в себя широкий спектр клинических, эмоциональных и поведенческих проявлений. В силу сложности подобных переживаний и необходимости взаимодействия с людьми, оказавшимися в подобных ситуациях, знание

спасателями и пожарными динамики реакций горющего представляется важным для авторов. Этой конкретной теме будет посвящена специальная глава.

Для горющего человека характерны периодически возникающие приступы физического дискомфорта (спазмы в горле, удушье, учащенное дыхание, снижение мышечного тонуса и т.д.) и субъективного страдания (душевная боль). В этой ситуации человек может быть поглощен мыслями об умершем или о своей собственной смерти (Линдеман, 2002). Возможны легкие изменения сознания — чувство нереальности, отгороженности от окружающих.

Процесс преодоления горя проходит стадии, которые являются универсальными для всех людей: *Острое горе {около 3—4 месяцев}*

Фаза шока.

Фаза реакций:

- а) фаза отрицания (поиска);
- б) фаза агрессии (вины);
- в) фаза депрессии (страдания и дезорганизации).

*Стадия восстановления {около 1 года}*

- а) фаза «остаточных толчков» и реорганизации;
- б) фаза завершения.

Тяжесть переживаний при горевании может усугубляться некоторыми факторами:

- «виной выжившего»;
- дополнительной острой психотравмой, связанной с невозможностью опознания (тело сильно повреждено либо не найдено) — незавершенность отношений с умершим, невозможность отдать «последний долг» умершему;
- невозможность проститься с умирающим в последние минуты его жизни, на похоронах (физическая отдаленность, неприятие ситуации, внутреннее нежелание расставаться с человеком).

При затяжных реакциях горя возможно появление психосоматических реакций.

### ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

В медицине и психологии давно изучается феномен взаимовлияния души (*psyche* — лат.) и тела (*soma* — лат). «В здоровом теле — здоровый дух» — гласит древнегреческое изречение. Обратный смысл этого утверждения состоит в том, что если душа изранена, то в теле это находит свое отражение. Существует много гипотез и объяснений психосоматических связей, находящих свое подтверждение в исследованиях.

В рамках психоанализа при изучении соматических болезней делался акцент на исследовании психологического смысла болезни. Врач-психотерапевт Франц Александер выделил группу из семи «психосоматических» заболеваний: язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, эссенциальную гипертонию, ревматоидный артрит, гипертиреоз, нейродермит и бронхиальную астму.

Далее психосоматические заболевания были разбиты на нозологические подгруппы: нервно-психические, сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные, болезни печени и почек, позвоночника, органов дыхания и прочие.

Были выделены особенности реагирования людей в разных жизненных ситуациях и соотнесены с имеющимися у них психосоматическими заболеваниями.

Так, считается, что «язвенному» типу людей свойственно «самоедство», то есть подавление в себе потребностей, не согласующихся с социальными требованиями. Такие люди отвергают потребности в зависимости, поддержке, сопереживании; не уверены в себе, прямолинейны, категоричны.

Гипертония встречается у людей, которым присуще выраженное стремление к успеху, одобрению, достижению, повышенная ответственность\*. Такая мотивация достижения часто сопровождается агрессивностью (зачастую подавляемой, так как ее не выгодно выражать открыто, важно одобрение других людей).

Бронхиальная астма встречается у людей с депрессивным фоном настроения, эмоционально чувствительных,

См. гл. 2.

сенситивных, зависимых. Их самооценка занижена или неустойчива. До обнаружения многочисленных аллергических компонентов астмы это заболевание считалось «нервным».

Эти заболевания, а также ряд других (онкологические заболевания, туберкулез), в возникновении и динамике которых выявляется роль психологического фактора, относят к психосоматическим расстройствам.

Психосоматические реакции могут быть вызваны сложными (кризисными) ситуациями в жизни человека:

1. *Стресс (интенсивный, продолжительного воздействия)*

Исследования «невидимого» стресса радиационной угрозы (Тарабрина, 1996) показали, что переживание такого стресса ведет не только к возникновению ПТСР, но и коррелирует с более высоким уровнем психосоматизации.

Анализ историй болезни 82 ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС выявил высокие уровни астено-невротических нарушений, вегетососудистой дистонии, гипертонической болезни, желудочно-кишечных заболеваний, что соответствует общепринятому регистру психосоматических расстройств.

2. *Фрустрация (невозможность удовлетворения потребности)*

Одним из психологических аспектов психосоматических расстройств является получение человеком «вторичной выгоды».

Это может быть «бегство в болезнь», когда человеку выгоднее быть больным. В нашей культуре к больному принято относиться с уважением и заботой, он освобождается от выполнения обязанностей, за ним ухаживают и ему оказывают внимание. Даже если сознательно человек не прибегает к таким способам привлечения внимания, то бессознательно, через болезнь, он может искать тепла и ласки.

Ребенок, одинаково любящий обоих родителей, которые, однако, относятся друг к другу враждебно, не может найти иного выхода из дискомфортной ситуации, кроме как «уйти в болезнь», этим «сплотить родителей» и переключить на себя их внимание и активность.

3. *Конфликт интересов с неконструктивной стратегией выхода*

В медицинской психологии рассматривают феномен враждебности в его связи с соматической заболеваемостью. Выявлена прямая корреляция враждебности и смертности в случаях тяжелых форм заболеваний. В этих случаях больший процент оставшихся в живых составляют люди, «картина мира» которых не враждебна.

4. *Собственно кризисный период*, связанный с тем, что человек не может разрешить проблему, не может уйти от нее, как это бывает в ситуации смерти близкого или тяжелой болезни.

Психологические аспекты кризисного периода отчетливо прослеживаются в ситуации онкологического заболевания.

Ситуация опасного для жизни заболевания сходна с так называемым «информационным» стрессом. Травматична не столько сама ситуация заболевания, сколько субъективные представления о том, что может произойти в будущем (ухудшение состояния, смертельный исход). Человека может разрушить само известие о диагнозе.

Людям свойственна «иллюзия бессмертия». Когда приходит болезнь, возникает острое ощущение непрожитости жизни. Тяжелая болезнь срывает жизненные планы и замыслы (человек собирался защитить диссертацию, поехать отдохнуть, купить новую машину), человек злится на самого себя за то, что заболел. Рак воспринимается, как «предательство» со стороны тела (Семенова, 1997).

Тяжелое соматическое заболевание сопровождается физическими страданиями и затрудняет привычную жизнедеятельность человека. Вследствие этого резко меняется качество жизни.

Болезнь можно расценивать как кризисную ситуацию. В одних случаях болезнь может быть серьезным потрясением, сохраняющим, однако, шанс вернуться к прежнему образу жизни. В других случаях болезнь может стать кризисной ситуацией, перечеркивающей все жизненные замыслы: «выхода нет». Когда обстоятельства жизни изменить невозможно (запущенные стадии заболевания), остается менять себя, делаться другим, менять жизненный смысл.

Динамика эмоциональных реакций онкологического больного описана психотерапевтом, много лет проработавшим в этой области, — Э. Кюблер-Росс (2001):

1. *Шок от известия о болезни*, который сопровождается невозможностью двигаться, либо хаотичностью движений.

1. *Отрицание нового, невыносимого знания о себе*. Служит охранной функцией для психики, блокирует подключение личностного ресурса.

2. *Агрессия*. Ощущение несправедливости: «Почему именно я?». Человек ищет и пытается найти причины болезни. Обвиняет других. В основе этой реакции лежит страх.

3. *Депрессия*. Человек не верит в лечение, не видит в нем смысла, высказывает суицидальные мысли.

4. *Принятие или «попытка сговора с судьбой»*. Принятие реальности болезни, сотрудничество с окружающими, психологическое чувство облегчения, равновесия. Возникают новые смыслы, приходит чувство освобождения. В некоторых случаях происходит обогащение, гармонизация личности в процессе болезни.

Известны случаи, когда люди, узнав о том, что у них неизлечимое заболевание и дни их сочтены, решали дожить остаток жизни так, как они мечтали, но в силу обстоятельств не могли себе позволить, не растрачиваться на обиды и суету. Позволив себе ощутить вкус и радость жизни, люди избавлялись от симптомов заболевания и выздоравливали.

Преодоление кризисного состояния включает переживание, позволяющее человеку разумно снизить ожидания от жизни и адаптироваться к новой жизненной ситуации. Преодоление становится возможным, если человек проявляет поисковую активность с подключением волевой саморегуляции. Особенно труден поиск выхода из ситуации, в которой трудно прогнозировать, приведут ли потраченные усилия к какому-либо результату.

Вспомним сказку про двух лягушек, попавших в кувшин с молоком. Где одна сдалась сразу и, не попытавшись предпринять усилий, пошла на дно и утонула, другая же решила барахтаться, пока хватит сил. В результате сбила лапками молоко в масло и смогла выбраться.



Обобщая вышеизложенное о психосоматических реакциях, можно сказать следующее.

Есть периоды в жизни человека и истории человечества, которые сопровождаются кризисными ситуациями, катастрофами, большим количеством сильных или продолжительных эмоций. Однако в эти моменты число психосоматических заболеваний падает за счет активности, объединяющей всех людей.

Во время Второй мировой войны отмечалась снижение проявлений ряда заболеваний — уменьшилось число приступов шизофрении, язвы желудка и других заболеваний.

После периода активности следует период спада, во время которого и может возникнуть эффект капитуляции, отказа от поиска, и в этот момент болезнь выходит на первый план.

Исследователи, изучавшие частоту психических нарушений при землетрясениях, пришли к выводу, что после прекращения катастроф или стихийных бедствий у значительной части пострадавших отмечается стойкое нарушение здоровья.

Так, в течение года после землетрясения в Манагуа количество госпитализированных в психиатрической клинике увеличилось в два раза, а невротические и психосоматические нарушения у пострадавших отмечались на протяжении ряда лет.

Известен «феномен Мартина Идена» (героя книги Джека Лондона), который умирает на вершине успеха, достигнув того, чего хотел и к чему долго стремился. Пока человек находится в поиске, он не болеет. Остановка означает болезнь и смерть.

Пока человек активен, положительно эмоционально настроен — болезни отступают. Это положение указывает на основной принцип профилактики психосоматических заболеваний.

### Выводы

Если стрессовое воздействие было умеренным и непродолжительным, то повышенная тревожность и другие симптомы стресса постепенно проходят в течение нескольких часов, дней или недель.

Если же стрессовое воздействие было сильным или травмирующее события происходили многократно, болезненная реакция может сохраняться на годы.

Травматический характер события зависит оттого смысла, который оно имеет для личности. Важную роль здесь играет субъективная значимость события, формирующаяся через отношение личности к угрожающей ситуации, мировосприятие, религиозные чувства, нравственные ценности, принятие на себя частичной ответственности за случившееся.

Трагическое происшествие может нанести тяжелую травму одному и почти не затронуть психики другого.

Даже испытав схожие переживания, люди по-разному реагируют на ситуацию после ее завершения.

Если человек справляется с психологической травмой и извлекает из своего переживания важный опыт, он становится гораздо более зрелой личностью. Вне зависимости от своего возраста он будет психологически взрослее того, кто никогда не сталкивался с человеческой трагедией, — будет больше понимать жизнь и лучше чувствовать других людей.

### ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ К ГЛАВЕ 8:

1. Что такое «отсроченные реакции на стрессовую ситуацию»?
1. Что включается в понятие психическая травма?
2. Характеристика травматической стрессовой ситуации.
2. Условия восприятия человеком сильного стресса как травматического.
3. Факторы, влияющие на степень воздействия на человека сильной стрессовой ситуации.
4. Стратегии поведения людей, получивших психическую травму.
1. Феномен компульсивного поведения.
2. Динамика переживания травматической ситуации.
3. Условия возникновения ПТСР.
4. Группы риска развития ПТСР.
5. Симптомы депрессивного состояния.
6. Феноменология суицида.
7. Виды суицидов.
8. Факторы, формирующие суицидальные намерения.
9. Факторы, усугубляющие тяжесть горевания.
10. Ситуации, вызывающие психосоматические реакции.
11. Общие механизмы преодоления ситуации тяжелого психосоматического заболевания.

## Глава 9. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО

### *Вопросы, рассматриваемые в главе:*

*Диагностические критерии ПТСР Формы ПТСР*

*Сотравматизация Направления реабилитации ПТСР Этапы профессиональной помощи Методы самопомощи*

**Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)** — это специфическая клиническая форма нарушения процесса посттравматической стрессовой адаптации. Критерии диагностики ПТСР содержатся в международном диагностическом стандарте МКБ-10 — Международном классификаторе болезней, принятом в странах Европы и в России. ПТСР отнесено к группе расстройств, связанных с нарушением адаптации и реакции на сильный стресс.

ПТСР возникает в результате воздействия на человека травматических событий, связанных с гибелью, серьезными ранениями людей, возможной угрозой гибели или ранений. При этом человек, переживший подобную травматическую ситуацию, может быть как жертвой происходящего, так и свидетелем страданий других лиц. В любом случае, в момент пребывания в травматической ситуации он должен испытать интенсивный страх, ужас или чувство беспомощности.

Особенностью этого расстройства является тенденция не только не исчезать со временем, но становиться более выраженным, а также проявляться внезапно на фоне общего благополучия.

**Распространенность.** Изучение ПТСР началось с клинических наблюдений и анализа последствий влияния на человека экстремальных факторов, в основном военного стресса, а также последствий стихийных и антропогенных катастроф. Было выявлено, что последствия войн и катастроф не исчерпываются видимыми жертвами, есть также и скрытые последствия — психическая травма, которая может принять

форму патологического синдрома, называемого посттравматическим стрессовым расстройством.

Показатели распространенности ПТСР у лиц, переживших экстремальные ситуации, согласно данным литературы, колеблются от 10% (у свидетелей события) до 95% среди тяжело пострадавших (в том числе с соматическими повреждениями). Эти цифры зависят от многих обстоятельств, в частности, от конкретной характеристики стрессогенного события, группы обследованных (свидетели, участники, пострадавшие или ликвидаторы), диагностической позиции исследователя и метода исследования.

Рассмотрим обобщенные данные, имеющиеся в литературе.

По данным исследований, проведенных в США, среди ветеранов вьетнамской войны, распространенность ПТСР составила 30%. У лиц, переживших нацистские концентрационные лагеря, состояния, которые сейчас рассматриваются как ПТСР, наблюдались в 85—100% случаев.

В отечественной литературе показатель распространенности ПТСР среди перенесших тяжелый стресс составил 50 — 80%. В популяции расстройства у женщин встречаются более чем в два раза чаще (1,2%), чем у мужчин (0,5%).

Посттравматическое расстройство может появиться в любом возрасте, однако, учитывая природу ситуаций, вызывающих это расстройство, оно чаще встречается у лиц молодого возраста.

Распространенность ПТСР в популяции зависит от частоты травматических событий. Так, можно говорить о травмах, типичных для определенных политических режимов или географических регионов, в которых особенно часто происходят природные или иные катастрофы.

Результаты эпидемиологических исследований показывают, что подверженность ПТСР коррелирует с определенными физиологическими и психическими нарушениями, которые либо возникают как следствие травмы, либо присутствуют изначально. К числу таких нарушений относятся: невроз тревоги, депрессия, склонность к суицидальным мыслям или попыткам, медикаментозная, алкогольная или наркозависимость, психосоматические расстройства, заболевания сердечно-сосудистой системы. У 50—100% пациентов с ПТСР имеется какое-либо из перечисленных сопутствующих заболеваний, а чаще всего два или более. Кроме того, у страдающих ПТСР особую проблему представляет высокий показатель самоубийств или попыток самоубийств.

Интенсивность психотравмирующей ситуации является фактором риска возникновения ПТСР. Другими факторами риска являются: низкий уровень образования, социальное положение; предшествующие травматическому событию психиатрические проблемы; наличие близких родственников, страдающих психиатрическими расстройствами, хронический стресс.

Большое значение придается личностной уязвимости, способности индивидуума к совладанию с событием, которое расценивается как жизненная катастрофа.

**Краткий исторический очерк.** Расстройства, развивающиеся в результате пережитой катастрофы, описывались и диагностировались уже давно. В 1888 г. Х. Оппенгейм ввел в практику широко известный диагноз «травматический невроз», в рамках которого описал многие симптомы современного ПТСР. Э. Крепелин (1916), характеризуя травматический невроз, впервые показал, что после тяжелых психических травм могут оставаться постоянные, усиливающиеся с течением времени расстройства.

Много работ, посвященных этой проблеме, появляется после значительных военных конфликтов (*Краснянский, 1993*). Так, важные исследования появились в связи с Первой мировой войной (1914—1918).

После Первой мировой войны американские исследователи выделили две основные гипотезы психических расстройств. Первую из них можно назвать «снарядным шоком». Так, предполагалось, что нарушения у солдат вызваны действием повышенного давления во время «длительных артиллерийских дуэлей». Вторая гипотеза базировалась на представлениях о возникновении «военного» и «травматического» невроза. Здесь фигурировали две точки зрения. Сторонники первой из них считали, что психопатологические синдромы возникают только у тех, кто к этому предрасположен, имеет личностные дефекты. Война рассматривалась как фактор, провоцирующий развитие психического заболевания у исходно «неполноценной» личности (Фиглей, 1978; Гудвин, 1987). Вторая точка зрения в качестве главного фактора развития послевоенных неврозов ставила не органическую неполноценность головного мозга, а непосредственную психическую травматизацию во время войны («Психоанализ и военный невроз»). Причина травмы усматривалась в моментах неожиданности и страха, присутствующих на войне.

По итогам Второй мировой войны можно выделить несколько обобщающих концепций и сложившихся на данную проблематику взглядов.

«Модель болезни» основана на наличии довоенного внутриличностного конфликта, который активизируется переживаниями войны и приводит к «травматическому неврозу» (Кардинер А.).

Согласно «модели выносливости» считается, что у человека, участвующего в военных действиях, есть некий предел способности переносить эти военные действия. После этого следует психологическая декомпенсация, то есть невроз становится нормой и имеет название «боевого истощения» (Камерон, 1963).

«Модели окружающей среды» выделяли различные внешние факторы, влияющие на возникновение ПТСР: физическое истощение, оторванность от семьи и близких, недостаток сна, тяжелый климат и т.д. Считалось, что их комбинация и вызывает психологические нарушения (Уенстейн, 1947; Хансон, 1949; Эппел, 1966).

«Модель экспериментального невроза» аналогична теории И.П. Павлова по созданию искусственного внутреннего конфликта, приводящего к «сбивке» («сшибке») нервных процессов. В этой модели желание выжить вступает в противоречие с желанием выполнить свой долг (Вильсон, 1960).

После Второй мировой войны (1939—1945 гг.) над проблемой активно работали советские психиатры — В.Е. Галенко (1946 г.), Э.М. Залкинд (1946-47 гг.), М.В. Соловьева (1946 г.) и др. Интерес к проблеме возник в отечественной психиатрии в связи с военными конфликтами, природными и техногенными катастрофами, постигшими нашу страну в последние десятилетия. Особенно тяжелыми по последствиям были авария на Чернобыльской АЭС (1986) и землетрясение в Армении (1988).

Война во Вьетнаме послужила мощным стимулом для исследований американских психиатров и психологов. К концу 1970-х годов был накоплен значительный материал о психопатологических и личностных расстройствах у участников войны. Сходная симптоматика обнаруживалась у лиц, пострадавших в других ситуациях, близких по тяжести психогенного воздействия. В связи с тем, что данный симптомокомплекс не соответствовал ни одной из общепринятых нозологических форм, в 1980 г. М. Горовиц предложил выделить его в качестве самостоятельной единицы, назвав данный синдром «посттравматическим стрессовым расстройством» (post-traumatic stress disorder, PTSD). В дальнейшем группа авторов во главе с М. Горо-вицем разработала диагностические критерии ПТСР, принятые сначала для американских классификаций психических заболеваний (DSM-III и DSM-III-R), а затем — для МКБ-10.

Рассмотрим далее клинический спектр диагностических критериев, при наличии которых у человека делается заключение о диагнозе ПТСР.

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА (ПТСР)

**Критерий А.** Человек когда-либо пережил *травматическое событие*, причем в отношении этого события обязательно должны выполняться оба приведенных ниже пункта:

1. Человек был участником, свидетелем, либо еще каким-либо образом оказался причастен к событию (событиям), которые включают смерть или угрозу смерти, или угрозу серьезных повреждений и/или угрозу физической целостности других людей (либо своей собственной).

1. В травматической ситуации человек испытал интенсивный страх, беспомощность или ужас.

**Критерий В.** Травматическое событие постоянно переживается одним (или более) из следующих способов, причем для постановки диагноза ПТСР достаточно наличия *одного* из этих симптомов:

1. Непроизвольные навязчивые воспоминания — вызывающее тяжелые эмоциональные переживания повторяющееся и навязчивое воспроизведение в памяти как самого события, так и связанных с ним образов, мыслей и ощущений.

1. Постоянно повторяющиеся кошмары и сны о событии, при пробуждении вызывающие интенсивные негативные переживания.

2. Признаки диссоциативных состояний, проявляющиеся в том, что после травмы человек периодически совершает такие действия или испытывает такие ощущения, как если бы травматическое событие происходило вновь. К ним относятся следующие (включая те, которые появляются в состоянии алкогольной или наркотической интоксикации или в просоночном состоянии):

— ощущения «оживания» прошлого в виде иллюзий и галлюцинаций;

— «флэшбэк-эффекты», появляющиеся в полной потере связи с реальностью и возникновении полного ощущения «перенесения» в травматическую ситуацию. «Флэшбэк-эффекты» проявляются в поведении, неадекватном текущей ситуации, но соответствующем ситуации травматизации.

4. Драматические навязчивые воспоминания и интенсивные тяжелые переживания, которые были спровоцированы какой-либо ситуацией, напоминающей о травматических событиях или символизирующей их (годовщины, фильмы, песни, разговоры и т.п.).

4. Непроизвольное повышение психофизиологической реактивности в ситуациях, которые символизируют различные аспекты травматического события или связаны с ним ассоциативно (похожая местность, звуки, запахи, тип лица человека и т.п.).

**Критерий С.** Не наблюдавшееся до травмы постоянное стремление к избеганию и избегание любых факторов, связанных с травмой (для постановки диагноза ПТСР необходимо наличие минимум *трех* из этих симптомов):

1. Наличие усилий по избеганию любых мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой.

1. Наличие усилий по избеганию действий, мест или людей, которые пробуждают воспоминания о травме.

2. Неспособность вспомнить о важных аспектах травматической ситуации.

3. Сниженный интерес к жизни, потеря интереса к значимым до травмы занятиям.

4. Чувство отстраненности или отдаленности от остальных людей.

1. Сниженная выраженность положительного аффекта («numbing» — блокада положительных эмоциональных реакций, эмоциональное оцепенение, «бесчувственность», например, неспособность испытывать эмоционально насыщенное чувство любви, проявляющаяся по отношению к самым близким людям).

5. Чувство отсутствия перспективы в будущем (например, отсутствие ожиданий по поводу карьеры, женитьбы, детей, долгой жизни, ожидание скорой смерти, конца света, глобальной катастрофы).

**Критерий D.** Постоянные симптомы повышенной психофизиологической возбудимости, не наблюдавшиеся до травмы (для постановки диагноза ПТСР необходимо наличие минимум двух симптомов).

1. Трудности с засыпанием или плохой сон (ранние пробуждения) — связаны с возможными кошмарами (избегание сна, «страшно заснуть») и/или с повышенной тревожностью и эмоциональным дистрессом, сопровождающими навязчивые размышления и воспоминания о травме.

1. Повышенная, с трудом контролируемая раздражительность или вспышки гнева.

2. Затруднения с сосредоточением внимания — в некоторые моменты человек может сконцентрироваться, но малейшее внешнее воздействие или изменение внутреннего состояния резко выбивают его из колеи.

3. Повышенный уровень настороженности, состояние «гипербдительности», то есть постоянного ожидания чего-либо плохого.

4. Гипертрофированная, преувеличенная реакция испуга на внезапные раздражители — например, на любой резкий внезапный звук (выхлоп, выстрел, стук и т.п.) или на ощущение внезапного движения на периферии поля зрения, или на неожиданное прикосновение.

**Критерий E.** Длительность протекания расстройства (одновременное проявление необходимого по критериям B, C и D количества симптомов) — *более чем 1 месяц*.

**Критерий F.** Расстройство вызывает клинически значимое *тяжелое эмоциональное состояние* или *выраженные нарушения* в социальной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности.

В зависимости от времени возникновения, длительности течения выделяются следующие **диагностические формы посттравматического стрессового расстройства:**

1. *Острое расстройство:* первичная манифестация симптомов в течение первых 6-ти месяцев после травмы (но не ранее 1 месяца после события). При этом длительность сочетанного проявления всех симптомов ПТСР — менее 6 месяцев.

1. *Хроническое расстройство:* продолжительность проявления симптомов — свыше 6 месяцев.

2. *Отсроченное расстройство:* комплекс симптомов впервые появляется не ранее, чем через 6 месяцев после стрессовой ситуации.

Рассмотрим теперь первичные симптомы посттравматического стрессового расстройства более подробно.

**Первичные симптомы посттравматического стрессового расстройства.** В классификации психических и поведенческих расстройств, составленной Всемирной организацией здравоохранения, в симптоматическом комплексе посттравматического стрессового расстройства выделяют три группы симптомов:

1. Группа симптомов повторного переживания (или симптомы «вторжения»).

2. Группа симптомов избегания.

3. Группа симптомов физиологической гиперактивации (повышенной возбудимости).

**Группа симптомов повторного переживания. Флэшбэки.** Прошлое «не отпускает» человека: навязчиво и неотступно напоминает о том, «что было».

В памяти внезапно всплывают ужасные, неприятные сцены, связанные с пережитым. Каждый намек, все, что может напомнить о том событии: какое-то зрелище, запах, звук — как будто извлекают из глубин памяти картины и образы травматических событий. Сознание — как бы раздваивается: человек одновременно и в мирной обстановке, и там, где происходили события. Происходит ощущение эмоциональной зависимости, сужение сознания, ощущение «там и здесь». Эти неожиданные, «непрощенные» воспоминания могут длиться от нескольких секунд или минут до нескольких часов. И, как следствие, человек снова испытывает сильнейший стресс. Пережившие военные действия рассказывают, что бывает достаточно услышать, например, звук пролетающего вертолета, услышать скрежет, похожий на скрежет танка, почувствовать определенный запах, увидеть похожий силуэт, чтобы травмировавшие образы и представления вновь охватили сознание, чтобы человек вновь «вернулся» и вновь пережил «как наяву» наиболее травмировавшую его ситуацию. Возникает реакция повышенного испуга на неожиданный или громкий звук. При малейшей неожиданности человек делает стремительные движения, он может броситься на землю, если услышит звук низко пролетающего вертолета, он резко оборачивается и принимает боевую позу, если почувствует со спины чье-то приближение. Такого рода явления называются «флэш-бэками», они вызывают выраженный дистресс, физиологические реакции на какие-либо стимулы, ассоциирующиеся с травмой.

«Непрощенные» воспоминания приходят и во сне в виде ночных кошмаров, которые иногда, как видеозапись, воспроизводят травматическую ситуацию, и с такой же пугающей точностью человек во сне переживает собственные реакции на эту ситуацию. Он просыпается в холодном поту, задыхаясь, с сильно бьющимся сердцем, с напряженными мышцами, чувствуя себя совершенно разбитым. У человека возникают проблемы со сном, ему бывает трудно заснуть из-за неосознаваемого страха, иногда нарушения сна выглядят как постоянное раннее пробуждение, вследствие чего возникают усталость и апатия.

*Повторяющиеся и насильно прорывающиеся, внедряющиеся в сознание воспоминания о событии, включая образы, мысли, представления.* Впечатления, полученные во время чрезвычайного события, могут быть столь сильными, что их переживание будет продолжаться очень долго: часто бывают вспышки воспоминаний, когда повторяются чувства, которые человек испытывал во время или после события. Человек внезапно может начать чувствовать себя так, как если бы событие вновь происходило с ним. Повторяющиеся переживания могут быть очень тяжелыми и пугающими, но они в этой ситуации совершенно нормальны.

Человеку трудно приказать себе не думать о чем-либо, даже если это никаким образом для него не значимо. А уж если в ситуацию вовлечены близкие и родные и, тем более, ситуация травматическая, человек не в состоянии перестать думать о произошедшем.

Можно вспомнить те дни, когда произошло землетрясение в Армении. Как долго пережитое не «отпускало» выживших! Дети в своих играх снова и снова проигрывали случившуюся с ними и их родными трагедию: разбирали завалы, откапывали друг друга, хоронили и прощались.

*Повторяющиеся кошмарные сны о событии.* Сны развиваются по двум сценариям.

1. Пострадавшему снятся кошмарные сновидения, в которых он вновь и вновь переживает произошедшее, но во сне он может видеть некий волшебный выход из ситуации.

Например, девочка, выжившая при землетрясении в Болгарии, но при этом потерявшая всех своих близких, видела каждую ночь один и тот же сон: сотрясается

земля, поднимается пол и оттуда выходит дева Мария, которая затем выводит на крышу родного дома всю их многочисленную семью, тем самым спасая их от гибели.

2. Человек, переживший психотравмирующее событие, каждый день видит все новые и новые «фильмы ужасов», в которых его преследуют маньяки, он попадает в транспортные аварии, падает с высотных зданий, не может выбраться из подполья и т.д.

*Действия или чувства, соответствующие переживаниям во время травмы (иллюзии, галлюцинации, «вспышки воспоминаний»).*

В один из приездов в Москву зарубежная делегация обедала в ресторане. Над городом проходил грозовой фронт. Огромные окна ресторана были раскрыты. От удара молнии они мелко задрезжали. У части обедавших людей возникло переживание, соответствующее тому, которое было в момент настоящего землетрясения, и они, вскочив с мест, бросились к окнам, выпрыгивая через подоконники на улицу, благо, что ресторан находился на первом этаже здания. Остальные члены делегации, глядя на действия первых и поддаваясь механизму эмоционального заражения, повторили их действия: они так же прыгали в окна, передавали детей из рук в руки — «спасали» себя и своих детей. Позже они объясняли, что ярко и глубоко пережили эмоции, соответствующие тем, что были у них при землетрясении.

*Спазмы в желудке, головные боли.* Головные боли, спазмы в желудке — частые попутчики людей, переживших психотравмирующее событие. Работая с пострадавшими и родственниками пострадавших при ликвидации чрезвычайных ситуаций, психологи часто слышат жалобы на эти симптомы. Спазмы в желудке часто возникают при появляющихся у пострадавших страхах.

**Группа симптомов избегания.** Еще одна группа симптомов проявляется в том, что травматический опыт вытесняется. Человек старается избегать мыслей и воспоминаний о пережитом, стремится не попадать в ситуации, которые могли бы напомнить, вызвать эти воспоминания, пытается делать все так, чтобы не вызвать их снова. Он упорно избегает всего, что может быть связано с травмой: мыслей или разговоров, действий, мест или людей, напоминающих о травме, становится неспособен вспомнить важные эпизоды травмы, то, что с ним происходило.

Выражено снижение интереса к тому, что раньше занимало, человек становится равнодушным ко всему, его ничто не увлекает. Проявляется чувство отстраненности и отчужденности от других, ощущение одиночества.

Становится трудно устанавливать близкие и дружеские отношения с окружающими людьми. Многие перенесшие сильный стресс жалуются, что после пережитого им стало намного труднее испытывать чувства любви и радости (эмоциональная притупленность). Реже возникают или вообще исчезают периоды творческого подъема. Возникает депрессия, человек начинает чувствовать себя никчемным и отвергнутым, у него развивается неуверенность в себе, появляется реальное отчуждение от близких — «им меня не понять». В состоянии посттравматического стресса депрессия достигает самых беспросветных глубин отчаяния, человек утрачивает смысл существования. Возникает сильнейшая апатия, появляется чувство вины.

Человек престаёт планировать свое будущее. Очень часто появляется чувство вины: «Я виноват в том, что я что-то не сделал: не спас, не помог, не предугадал...», возникают самоуничижительные мысли и поведение, вплоть до суицидальных. Часто возрастает агрессивность. Возникает стремление решать все жизненные коллизии с помощью силового давления. При этом не обязательно применяется грубая физическая сила, это может быть и речевая и эмоциональная агрессивность. Вспышки гнева, возни-



кающие под влиянием алкогольного опьянения, маломотивированы и чаще всего превращаются в приступы яростного гнева.

*Избегание мыслей, воспоминаний о пережитом, стремление не попасть в те ситуации, которые бы могли напомнить, вызвать эти воспоминания.* Человек боится повторения чрезвычайно сильных, разрушительных эмоций. Нередко возникает агрессия, если кто-то пытается каким-либо способом проникнуть в воспоминания пострадавшего.

В обычной жизни пострадавший может казаться вполне благополучным человеком, но любой стимул (соответствующий звук, запах, похожая ситуация, тень, мелькнувшая за плечом — может быть что угодно), возвращающий человека в критическую ситуацию, вызывает мгновенное оживление переживаний у пострадавшего. На защиту от этих переживаний пострадавшему требуется все больше и больше усилий. Вся психическая энергия человека уходит на это.

*Нарушение памяти, концентрации внимания. Неспособность вспомнить важные эпизоды травмы, мест, людей.*

Женщина, пережившая много лет назад гибель мужа, не могла припомнить, что несколько дней назад она была на встрече выпускников школы и с радостью увидела одноклассников, была, несомненно, счастлива в те минуты, но спустя всего три дня забыла про это. Ей уже снова казалось, что она окружена только одиночеством и серыми буднями, в которых нет ни радости, ни счастливых минут, ни друзей, ни любимого.

Из психотерапевтической практики известны случаи, когда человек «не может» вспомнить, как потом выясняется, наиболее травматичные моменты ситуации, которые всплывают в сознании лишь после направленного психотерапевтического вторжения.

*Отстраненность, отдаленность от окружающего мира, отчуждение от других людей, ощущение одиночества («им меня не понять», «они этого не пережили»). Утрата способности устанавливать близкие отношения с окружающими людьми.*

Павел принимал участие в боевых действиях в Чечне. Вернувшись домой, он никак не мог определиться с работой — школу окончил слабо, а сразу после школы ушел служить. К моменту его возвращения дома все изменилось: не хватало денег, отец пил, мать сильно сдала. Павел говорил: «Мне кажется, я зря спешил вернуться домой. Я понимаю, что никому не нужен. Но и мне никто из близких не интересен. Мне не о чем с ним говорить. Меня не тянет к друзьям. Их интересы перестали быть моими. Мне все кажется ненастоящим. Меня все меньше и меньше тянет выходить из дома, пустота вокруг меня приобретает живые очертания, наполненные звуками, голосами. Я никому не хочу рассказывать о моей службе, даже домашним. Меня все равно никому не понять!»

*Труднее испытывать чувства любви, радости (эмоциональная притупленность), исчезают чувства творческого подъема.*

От военнослужащих, прошедших горячие точки, можно услышать фразу: «Я стал другим, я это чувствую. Но ничего не могу с собой поделать. Я не знаю, как сказать жене, что я ее люблю. Мне иногда кажется, что я и любить-то разучился. Я разучился жалеть. Мне трудно как выражать самому, так и принимать любые проявления нежности, даже если это связано с моими детьми».

Стрессы и напряжения, возникающие в обычной жизни, могут становиться непереносимыми для тех, кто прошел травматический инцидент. Они стараются избегать близких контактов с родными, друзьями и коллегами, что зачастую ведет к добавлению личных проблем. Трудности во взаимоотношениях со временем

усиливаются наряду с нарастанием ощущения, что «никто не может понять, через что я прошел».

Такое ложное представление является главным препятствием для просьбы о помощи и поддержке. А между тем, часто именно окружающие могут стать главным источником восстановления комфортного состояния во время кризиса.

*Изменение представлений о мире, чувство укороченности будущего.*

Результаты, полученные на материале изучения (Тарабрина, 2001) ветеранов войны в Афганистане и ликвидаторов аварии на ЧАЭС, показали, что ветераны с ПТСР испытывают острое чувство неопределенности, дискомфорта, разочарования, однако сохраняют надежды и способность представлять и планировать свое будущее.

При исследовании ПТСР ликвидаторов аварии на ЧАЭС, были отмечены некоторые особенности: независимо от степени травматизации, травматическая ситуация пролонгирована в будущее, так как связана с угрозой здоровью или жизни, что вызывает сильную эмоциональную реакцию: чувства безнадежности, одиночества, непроходящее ощущение несчастья.

Травматическое событие меняет взгляд на важные моменты в жизни человека. Надежды на лучшее будущее могут быть утрачены или изменены вследствие глубокого разочарования.

Под воздействием травматической ситуации человек испытывает ужас, порожденный окружающим миром и собственной беспомощностью в нем — существовавшие ранее убеждения разрушаются, приводя личность в состояние дезинтеграции.

Американский психолог Дж. Ялом предложил рассматривать все психологические проблемы травматического стресса с точки зрения смерти, свободы, изоляции, бессмысленности. В травматической ситуации эти темы выступают не абстрактно, не как метафоры, а являются абсолютно реальными объектами переживания. Так, становясь свидетелем смерти других людей, человек оказывается перед лицом своей возможной смерти. Об этом феномене мы подробнее будем говорить в главе 10.

В обычной жизни у нас есть психологические защиты, позволяющие существовать бок о бок с мыслью, что в один прекрасный момент для нас все будет кончено, которые, по мнению Дж. Ялома могут выступать в виде базовых иллюзий.

- Иллюзия собственного бессмертия заключается в следующем: «Я знаю, что все люди рано или поздно должны умереть, но когда дело дойдет до меня — я уж как-нибудь выкручусь. К тому времени, может быть, изобретут эликсир бессмертия». Иными словами: «Все, только не я».

Первое же столкновение с травматической ситуацией ставит человека лицом к лицу с реальностью. Впервые человек вынужден признать, что может умереть. Для большинства такое откровение способно кардинально поменять образ мира, который из уютного и защищенного превращается в мир роковых случайностей, продуваемый всеми ветрами.

- Иллюзия справедливости гласит: «каждый получает по заслугам». Один из ее вариантов: «Если я буду делать добро людям, то оно вернется ко мне». Попадание в травматическую ситуацию сразу же показывает со всей очевидностью неправильность, нереальность иллюзии о справедливости устройства мира. Герой романа Льва Толстого во время боя думал: «Как же меня могут убить, ведь меня так все любят?!»

- Иллюзия простоты устройства мира гласит: мир очень прост, в нем есть только белое и черное, добро и зло, наши и не наши, жертвы и агрессоры. Полутона и диалектика восприятия здесь отсутствуют. Весь мир как бы поделен на две противоположные части. Чем более зрелой становится личность, тем больше она начинает соглашаться с

фразой, которую часто можно услышать от много повидавших людей: «В жизни все очень сложно, чем больше живу, тем меньше понимаю».

Разрушение базовых иллюзий — момент, болезненный для любого человека. И очень важно, что последует за этим. Если человек сможет выйти из мира, хотя удобных, но все же иллюзий, в мир опасный, но все же реальный, значит, он повзрослел, как личность. Если же он не смог преодолеть этот барьер, то, как правило, или делает вывод, что мир ужасен (а он не хорош и не плох, а такой, каков есть), или же строит другие иллюзии.

Преодоление базовой иллюзии могло бы выступить в таком варианте: «Все, что мы делаем, мы делаем, прежде всего, для себя. И даже если это может показаться бессмысленным, мы должны делать это, просто чтобы оставаться людьми».

Человек становится старше, иным, не таким как «до...». Может появляться чувство опустошенности будущего: в чем смысл дальнейшей жизни? Жизни, в которой все уже было, а сегодня только пустота и разочарование. Представления прошлого часто идеализируются. Появляются мысли: «Как-то раньше все было по-другому — и люди другие, и вся моя жизнь была гораздо содержательнее, ярче, а сейчас все плохие и все не так».

*Чувство вины.* У человека, пережившего травматическое событие, вместо чувства облегчения оттого, что он спасся, часто возникает чувство вины. У него могут возникнуть сомнения, мог ли он сделать больше, чтобы помочь близким. Он может постоянно спрашивать себя, чем он заслужил то, что выжил, почему другие люди не были столь удачливы.

На очередной встрече офицеров, воевавших в Афганистане, один из них рассказал про сослуживца, покончившего жизнь самоубийством. Тот оставил прощальное письмо, в котором писал, что все эти годы он винил себя в гибели друга, которого не смог уберечь во время одной из проводившихся операций. Именно ему пришлось сопровождать гроб на родину к матери друга, и жить впоследствии на одной улице с ней. Он предлагал свою помощь семье погибшего, но ее не приняли. Жить с этим грузом он не смог. Офицеры, обсуждавшие это скорбное известие, говорили, что вины Андрея в смерти друга не было, просто он честно выполнял поставленную командованием задачу.

*Группа симптомов физиологической гиперактивации.* Проявляется в трудностях засыпания (бессоннице), повышенной раздражительности, трудностях концентрации внимания, вспышках гнева и взрывных реакциях, немотивированной сверхбдительности и повышенной готовности к «реакции бегства».

*Сверхбдительность выражается в том, что человек пристально смотрит вокруг, словно ему угрожает опасность. Однако опасность здесь не столько внешняя, сколько внутренняя, она не позволяет расслабиться, отдохнуть.*

Молодой человек, принимавший участие в боевых действиях в Чечне, так описывал свой сон: «Мне снятся кошмары, я мечусь во сне, скриплю зубами, кричу — все еще воюю. Моя мать говорит мне, что моя поза во сне тоже воинственная: я сплю лежа на животе, правая рука у меня лежит под подушкой, левая — поверх нее (во время боевых действий под подушку на ночь я убирал пистолет). Ноги мои напряжены, часто правая нога касается пола. Я просыпаюсь не отдохнувшим за ночь».

*Преувеличенное реагирование: при малейшем раздражении, стуке, шуме человек громко кричит, бросается бежать и т.д.* Были случаи, когда при остаточных, более слабых толчках землетрясения люди бросались из окон, разбивались насмерть, хотя эти толчки не были опасны.

*Повышается раздражительность, нетерпимость в обычных бытовых вопросах, часто возникает неистовая враждебность, направленная против конкретных людей, сопровождаемая угрозами, иногда не только на словах. Совсем незначительное событие может вызвать интенсивное чувство злости. Возникает ощущение, что человек не похож на самого себя. Родные, друзья и коллеги могут замечать некоторые перемены в характере человека. Более постоянный гнев человек может переживать по поводу несправедливости и бессмысленности происшедшего или против тех, кто, как ему кажется, был причиной того, что случилось.*

*Возрастает агрессивность. Возрастает стремление решать все жизненные проблемы с помощью силового давления. Применяется и грубая физическая сила, и речевая агрессивность. Возникают вспышки гнева.*

Один из участников боевых действий в Афганистане рассказывал психологу следующее: «Я боюсь за себя и за свою семью. Вспышки агрессии, случающиеся со мной, пугают уже и меня самого... Я стал более непримиримым, категоричным в суждениях, мне трудно что-то кому-то объяснить. В семье меня все должны понимать с первого слова. Хотя, конечно, я не подарок. В дневное время со мной все нормально, но на ночь я прошу закрываться жену с детьми в отдельной комнате — я перестану себя контролировать».

*Повышается употребление алкоголя. Чем больше происходит обесценивание идей, за которые воевали участники боевых действий, принижение значимости событий тех боев, обвинение в грехах, которые они не совершали, возложение ответственности за действия правительства, тем чаще у них возникают проблемы с алкоголем, наркотиками.*

**Отношения в семье.** Очевидно, что состояние человека с симптомами ПТСР не может не сказываться на окружающих его близких людях. Наличие симптомов ПТСР у одного из членов семьи оказывает влияние на межличностное взаимодействие, функционирование семьи в целом. Выше мы рассмотрели, что у страдающего ПТСР наблюдается избегание ситуаций или действий, которые имеют сходство с основной травмой или символизируют ее. Такая стратегия поведения, по мнению Е.О. Лазебной (2003), искажает информационную и эмоциональную картину мира, приводит к ограничению доступа новой информации, способной спровоцировать интенсивные эмоции, в том числе и положительные.

Сниженный уровень положительных эмоций, их «выгорание», «блокада» становится для тех, кто страдает ПТСР, неотъемлемой частью повседневного бытия (*там же*, 2003). В результате резко снижается уровень активности и пропадает желание вообще заниматься какими-либо делами, даже такими, которые раньше, до травмы, доставляли большое удовольствие. Как следствие этих процессов сужается круг общения в целом, возникает ощущение собственной отдаленности, отстраненности от окружающих близких людей, что влияет на взаимоотношения и часто приводит к супружеским конфликтам, разводам.

У членов семьи появляется необходимость адаптации к ситуации, в которой они находятся и не знают, что делать. Адаптация членов семьи может выражаться в феномене сотравматизации.

*Сотравматизация — это перенос на себя симптомов психотравмы, полученной пострадавшим, с аналогичными данной психотравме переживаниями и дестабилизацией в результате этого, психологического и соматического здоровья сотравмированного члена семьи (Кучер, 2004).*

Перенапряжение нервной системы в результате постоянной близости травмированного человека у членов семьи проявляется через ощущения внутреннего

утомления, моральной усталости, а при появлении нервно-психической неустойчивости повышается нервозность, становится изменчивым настроение, возможно появление психосоматических реакций.

Симптомы сотравматизации могут повторять симптоматику ПТСР в менее выраженной степени, их можно разделить на три группы:

- симптомы повторного переживания, включающие негативные сновидения, повторяющиеся игры (у детей), сильный дистресс, воспоминания об услышанных эпизодах и навязчивые мысли о них;

- симптомы избегания, включающие чувство отчуждения, обеднение эмоций;

- симптомы повышенной возбудимости, проявляющиеся в нарушениях сна, раздражительности, затруднении концентрации внимания, тревожности, вспышках гнева.

Безусловно, психическая травма способна оставить неизгладимый отпечаток в душе человека и привести к патологической трансформации всей его личности. Однако существуют методы профессиональной помощи и самопомощи в подобных ситуациях.

### ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПТСР

Существует много направлений и методов, которые эффективно использовались и используются для коррекции ПТСР. **А.Л. Пушкарев, ВА. Доморацкий, Е.Р Гордеева** (2000) выделяют четыре направления методов:

**1. Образовательное направление.** Данное направление включает в себя информационную поддержку, обсуждение книг и статей, знакомство с основными концепциями физиологии и психологии. Например, только простое знакомство с диагностической симптоматикой ПТСР помогает больным осознать то, что их переживания и трудности не уникальны, «нормальны» в сложившейся ситуации, и это дает им возможность осуществлять контроль за своим состоянием, выбирать средства и методы, которыми можно добиться выздоровления.

**2. Холистическое направление.** Вторая группа методов располагается в области целостного отношения к здоровью. Специалисты по формированию здорового образа жизни справедливо отмечают, что физическая активность, правильное питание, духовность и развитое чувство юмора вносят большой вклад в выздоровление человека как единого целого. Врач, который обращает внимание своих пациентов на эти стороны целостного существования человека, часто обнаруживает и активирует такие способности к восстановлению человека, которые были скрыты даже от него самого. *Здоровый образ жизни* — с достаточной физической активностью, правильным питанием, отсутствием злоупотребления алкоголем, отказом от наркотиков, избеганием употребления возбуждающих питательных веществ (например, кофеина), со способностью с юмором относиться ко многим событиям нашей жизни — создает основу для восстановления после тяжелых травматических событий, а также способствует продлению активной и счастливой жизни (*Пушкарев, Доморацкий, Гордеева, 2000*).

**2. Социальное направление.** Методы, направленные на формирование и увеличение **социальной поддержки и социальной интеграции**. Сюда также можно включить развитие сети самопомощи, а также формирование общественных организаций, оказывающих поддержку людям с ПТСР. Очень важна точная оценка социальных навыков, тренировка этих навыков, уменьшение иррациональных страхов, помощь в умении преодолевать риск формирования новых отношений. К этой категории относятся и формы организации социальной работы, которые помогают течению процесса выздоровления.

**2. Терапевтическое направление** (фармакотерапия, психотерапия) включает в себя собственно психотерапию, направленную на проработку травматического опыта, работу с горем, разумное использование фармакотерапии для устранения отдельных симптомов.

Из методов самопомощи опишем несколько общих приемов, ведущих к ослаблению нежелательных реакций.

- Стресс влияет на весь организм в целом, поэтому можно существенно снизить его отрицательные последствия, если уделять здоровью больше времени, чем прежде.
- Необходимо соблюдать режим труда и отдыха, правильно питаться, заниматься спортом.
- Необходимо заботиться об эмоциональном комфорте и отводить больше времени на те дела, которые особенно приятны. Неприятности могут усилить симптомы ПТСР.
- Не следует избегать общения. Нужно чаще находиться среди людей, быть полезным другим. Активная социальная жизнь поможет ощутить душевный комфорт.
- Не следует ожидать, что воспоминания уйдут сами по себе. Чувства останутся и будут беспокоить в течение длительного времени. Вот почему крайне важно иметь возможность поговорить по душам.

Если проявления посттравматического стрессового расстройства вы видите у близкого человека, коллеги, друга, то в этой ситуации можно помочь ему, соблюдая следующие правила:

- Постарайтесь создавать условия для «задушевного» разговора. Это необходимо для того, чтобы дать негативным чувствам и переживаниям выйти наружу. Иногда мы боимся говорить с человеком о травмирующих событиях, которые произошли в его жизни, нам кажется, что это затронет его чувства, разбередит душевные раны, в то время как сам человек часто имеет желание выговориться, «излить душу». Однако ни в коем случае нельзя давить на человека, если он не хочет говорить.
- Будьте готовы к сильным эмоциональным реакциям человека, если вам удалось завести «задушевный разговор». Помните, что та «душевная боль» или агрессия, которую человек может «изливать» в вашем присутствии, к вам не имеет отношения. Вы просто помогаете человеку освободиться от нее.
- «Не отталкивайте» человека, даже если он «отталкивает» вас. Продолжайте оказывать ему поддержку и выражать свою любовь. Принимайте человека таким, какой он есть.
- Важно создать вокруг человека спокойную, принимающую атмосферу, не создавая при этом особых условий из-за того, что он перенес травму, поскольку многих людей это заставляет чувствовать себя неполноценными, обижает их, иначе человек не научится жить в новых условиях, а навсегда останется «жертвой обстоятельств».

Эти меры могут ослабить проявление проблемы, но вряд ли помогут преодолеть посттравматическое стрессовое расстройство, поэтому обращение к специалисту необходимо, чтобы преодолеть его целиком.

**Этапы профессиональной помощи.** Дадим краткую характеристику этапов профессиональной помощи при работе с симптомами посттравматического стрессового расстройства, то есть расскажем о тех действиях, которые специалист совместно с обратившимся к нему человеком предпринимают при психологической коррекции этой проблемы.

Первым этапом любой психологической консультации является психологическая диагностика. Она может проходить в форме тестов, но чаще это просто беседа, в ходе которой специалист уясняет подробности проблемной ситуации обратившегося к нему человека.

Второй этап — это заключение так называемого «психотерапевтического договора». Как правило, этот договор не принимает форму официального юридического документа, это просто некая договоренность между специалистом и клиентом о порядке их совместной работы (с какой проблемой идет работа, как долго она может продлиться, из каких этапов будет состоять, на какой результат рассчитана).

Третий этап — начало работы над проблемой. На этом этапе самым важным совместным достижением специалиста и клиента является создание, расширение и укрепление тех психологических ресурсов, которые помогут справиться с травматическим опытом. Для того чтобы справиться с психологической травмой, нужны психологические, душевные силы; подготовка, «выращивание» этих сил определяет успешность дальнейших коррекционных мероприятий.

Четвертый этап — проработка травматического опыта. Эта стадия работы начинается тогда, когда накоплены силы и человек уже готов встретиться с воспоминаниями, переживаниями того события, которое вызвало психологическую проблему. Человек на этом этапе переживает и принимает травмирующую ситуацию. Когда мы употребляем слово «пережить», мы предполагаем, что это событие становится частью личного опыта человека, в то время как посттравматическое стрессовое расстройство предполагает, что психологически для человека эта ситуация является настоящим. Поэтому переживание травматического опыта является неотъемлемым этапом выздоровления.

Психологическая травма, полученная человеком, становится частью личного прошлого. Люди осознают, что дала им эта ситуация, чему она научила — «благодаря этой ситуации я стал сильным», «эта ситуация показала, что у меня есть настоящие друзья» и т.д.

Последним в психологической коррекции посттравматического расстройства является этап, который специалисты называют «экологической проверкой». На этом этапе человек пробует жить с новым опытом. Эта стадия необходима для того, чтобы травматические переживания не вернулись вновь. Ведь зачастую человек привыкает жить в своей проблеме, привыкают к этому и люди, окружающие его.

В качестве примера можно привести случай из профессиональной практики. Женщина обратилась к специалисту с тем, что она никак не может оправиться после аварии, в которую попала. Она боялась вновь садиться за руль, боялась, когда знала, что кто-то из ее близких сейчас находится в дороге, ей постоянно снилась эта авария. Семья этой женщины так привыкла к такому ее состоянию, что члены ее семьи постоянно сами говорили ей, что не стоит садиться за руль, напоминали о том, что с ней произошло. Это сильно подрывало ее веру в возможность справиться с ситуацией. Лишь после того, как женщина совместно с психологом поговорила с членами семьи, рассказала о своих переживаниях и объяснила, что ей очень нужна их поддержка, она смогла справиться со своей проблемой.

В этот период человек обсуждает со специалистом изменения, которые происходят в его жизни в связи с работой над травмой. Таким образом происходит проверка того, насколько человек справился с посттравматическим стрессовым расстройством, проверкой, которую устраивает сама жизнь.

#### ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ К ГЛАВЕ 9:

Дайте определение травматического стресса. Психическая травма может возникнуть, когда:

- а) человек пережил или стал очевидцем события, связанного со смертью или ранением другого человека;

- б) событие сопровождалось интенсивными переживаниями страха, ужаса и беспомощности;
- в) событие не сопровождалось сильными переживаниями ужаса и страха.

3. К факторам риска возникновения посттравматического стрессового расстройства относятся:

- а) сила и длительность травмирующего фактора;
- б) недостаточная поддержка близких;
- в) злоупотребление алкоголем;
- г) наличие в биографии ситуаций, связанных с угрозой здоровью и жизни, как своей, так и близких людей;
- д) все ответы правильные.

4. Посттравматическое стрессовое расстройство может проявиться:

- а) в течение 1 часа после события;
- б) через 7 дней — первые проявления;
- в) через несколько месяцев;
- г) через несколько лет.

5. К какой группе симптомов посттравматического стрессового расстройства относятся следующие характеристики: повторные, навязчивые, негативные воспоминания о событии; связанные с событием сны; переживание нового стресса при событиях, напоминающих или символизирующих пережитую травму; внезапные поступки

и чувства, как если бы пережитое событие происходило сейчас:

- а) к группе симптомов избегания;
- б) к группе симптомов повторного переживания;
- в) к группе симптомов повышенной возбудимости.

6. К какой группе симптомов посттравматического стрессового расстройства относятся следующие характеристики: невозможность вспомнить детали происшедшего события; чувство отстраненности, отчужденности от других людей; избегание мыслей, чувств и деятельности, связанных с происшедшим событием; потеря доступа к ресурсам прошлого; обеднение чувств; отсутствие ориентации на дальнейшее будущее:

- а) к группе симптомов избегания;
- б) к группе симптомов повторного переживания;
- в) к группе симптомов повышенной возбудимости.

7. К какой группе симптомов посттравматического стрессового расстройства относятся следующие характеристики: повышенная раздражительность, наличие взрывных реакций; любые нарушения сна; трудности концентрации внимания; депрессивные состояния; сверхбдительность, связанная с отсутствием чувства безопасности:

- а) к группе симптомов избегания;
- б) к группе симптомов повторного переживания;
- в) к группе симптомов повышенной возбудимости.

8. Назовите этапы переживания травматической ситуации. Приведите примеры, в которых бы говорилось о каждой из фаз переживания.

8. Как вы понимаете термин «сотравматизация»? Каковы причины сотравматизации? В чем она выражается у членов семьи травмированного?

9. Профилактика ПТСР. Оказание психологической помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.



## Глава 10. ПЕРЕЖИВАНИЕ УТРАТЫ

...Жизнь — это череда не только приобретений, но и потерь.

*Г. Уайтред*

### **Вопросы, рассматриваемые в главе:**

*Переживания*

*Категории жизни и смерти Этапы «нормального» горевания*

*Патологическое горевание Психологическая помощь горюющему*

*Переживания детей*

**Потери.** Как часто мы что-то утрачиваем в жизни? Расстаемся с друзьями, теряем вещи, отказываемся от возможностей, делаем выбор в пользу одной возможности, при этом теряя другие? Каков удельный вес приобретений и потерь в нашей жизни?

Парадокс жизни заключается в том, что каждый раз, приобретая что-то, мы одновременно, осознавая это или нет, что-то теряем. Развитие — единый процесс созидания и разрушения. Каждый год природа являет нам естественность этого процесса и его постоянную цикличность (от осени к весне, от умирания к возрождению и наоборот). С момента рождения мы развиваемся, расставаясь (*Баканова, 2001*).

Новорожденный физически отделяется от матери, чтобы начать жить и развиваться самостоятельно. На протяжении развития ребенка мать ощущает постепенную утрату полной его зависимости от себя. Молодой человек покидает родительскую семью, чтобы создать свою.

Приобретениями и потерями заполнены все стороны нашей жизни. Порой такие «замены» кажутся неравноценными.

Мы теряем работу, приобретая возможность реализовать свои возможности в другой области. Мы расстаемся с друзьями, приобретая новый опыт идти по жизни без их помощи и поддержки.

Можно потерять записную книжку, близкого человека, семью, деньги, время, доверие, веру в справедливость, в светлое будущее.

Потери могут быть большими и маленькими, личными и глобальными, изменяющими жизнь и почти незаметными. Единственное, что их объединяет, — это то, как мы их переживаем.

**Переживания.** Порядок естественного проживания чувств, тот эмоциональный путь, по которому проходит человек от момента потери до полного восстановления, един для разных ситуаций. Обычно при его описании используется замечательное русское слово — «пережить».

Переживание — великий дар, данный человеку. Мы *переживаем* или *прживаем* все события в нашей жизни. Радостные, грустные, счастливые и трагические. Переживаем, чувствуем — значит живем. Пережить — значит пройти, преодолеть сложный участок жизни и... снова жить. Приставка *пере-* отражает конечность этого участка, связывает периоды жизни «до» и «после» события, подразумевая сложность периода, который заключен «между» ними.

**Защиты от переживаний.** Инстинктивно люди избегают боли, как физической, так и душевной. Каждая потеря несет свою маленькую или большую боль расставания, и на протяжении жизни человек вырабатывает защиты, чтобы с ней справиться.

Можно сказать: «Он был вовсе и не друг, раз мог так поступить», «Все люди злые и неблагодарные, не хотят понимать меня», тем самым защитит себя от естественного процесса переживания утраты, например, теплых отношений, своеобразной прививки от более глубоких переживаний.

Когда мы оказываемся лицом к лицу перед смертью близкого человека, все наши защиты, обманные конструкции складываются как картонный домик, не оставляя малейшего шанса зацепиться за них и спастись от переживаний утраты.

Проблема переживания смерти близкого человека связана с категориями жизни и смерти и отношения к ним.

**Категории жизни и смерти.** Жизнь и смерть — вечные вопросы и категории, которые всегда интересовали людей, которым люди пытаются найти объяснение и по сей день.

Двое близнецов перед рождением в утробе матери. «А что там будет, не знаешь?» — спрашивает один другого. — «Не знаю, еще никто не возвращался».

Отношение людей к смерти менялось на протяжении хода всей истории человечества. Эти отношения строились от понимания смерти как естественного продолжения и завершения жизни до полного их разрыва в сознании человека, разведения их как двух различных сущностей, их взаимоотрицания.

Смерть завораживает своей неизбежностью и в то же время своей бесконечной непознаваемостью. Естественной реакцией на незнакомое является страх. Люди боятся не только говорить о смерти, но и думать о ней. Отрицание смерти создает иллюзию ее отдаления, отсрочки. Однако, пытаясь обмануть себя, человек затрачивает огромное количество жизненной энергии на защиту от этой мысли.

Осознание собственной смертности способно кардинально перевернуть привычную жизнь. Способно вызвать ужас, тоску, депрессию от осознания конечности или наполнить жизнь смыслом, новыми яркими красками, ощущением полноты и радости бытия.

Таким образом, страх смерти через страх изменений напрямую связан с отношением человека к собственной жизни.

Если жизнь и смерть рассматривать не как противоположные понятия, а как разные стороны (или, скорее всего, состояния) одного и того же процесса, то страх смерти в действительности — это все тот же страх изменений, который сопровождает человека на протяжении всего жизненного пути. Просто в данном случае человека пугает самое большое и самое важное изменение в его жизни — смерть.

По мнению С. Грофа, одним из наиболее распространенных способов защиты себя от болезненных переживаний является «механистический» подход к существованию.

Проживающие жизнь подобным образом испытывают непреходящее глубокое чувство недовольства собой и ситуацией, в которой находятся, в результате чего основная часть их размышлений направлена на прошлое и будущее и отсутствует в «здесь и сейчас». Вне зависимости от успехов и достижений, испытываемая ими горечь и ощущение неисполнения желаемого остаются и требуют разработки новых честолюбивых планов и целей. Подобный цикл никогда не завершается и лишь закрепляет неудовлетворение, ибо люди, попадающие в эту категорию, неверно понимают природу своих потребностей и концентрируются на внешних заместителях.

А. Ксендзюк считает, что страх смерти есть один из важнейших детерминантов человеческого поведения. Он рассматривает трансформацию страха смерти в социальные формы деятельности: влечение к чувственным удовольствиям и впечатлениям; страх потери времени; страсть к деятельности (трудоголизм); волю к славе и борьбу за лидерство и власть; влечение к сексуальному пресыщению.

Основатель экзистенциальной психотерапии *В. Франкл* в своих произведениях достаточно подробно освещал вопросы значения осознания смертности для поиска смысла человеческой жизни: «...Конечность должна являться тем, что придает человеческому существованию смысл, а не тем, что лишает его этого смысла. Перед лицом смерти, как абсолютного и неизбежного конца, ожидающего нас в будущем, и как предела наших возможностей, мы обязаны максимально использовать отведенное нам время жизни, мы не имеем права упускать ни одной из возможностей, сумма которых в результате сделает нашу жизнь действительно полной смысла».

Психотерапевт, много лет проработавшая с онкологическими больными, Дж. Рейнуотер пишет: «Я пришла к убеждению, что для каждого из нас чрезвычайно важно осознать факт неизбежности собственной смерти, ибо наше отношение к смерти определяет наше отношение к жизни... Мы должны быть благодарны тому, что существует смерть. Именно она заставляет нас искать смысл жизни».

Независимо от идеологических, религиозных воззрений, сформированного или несформированного отношения к этой теме, столкновения с «маленькими и большими смертями» происходят на протяжении всей нашей жизни, если понимать смерть как окончание одних и наступление других этапов жизненного пути (детства, юности, молодости, зрелости), отмирание старых способов реагирования и приобретение других, разочарование в старых отношениях, появление новых значимых людей в жизни.

Из-за потребности человека в структуре и постоянстве, из-за нежелания принимать мир таким, каков он есть, из-за стремления видеть его лишь привычным, понятным и предсказуемым, прямое столкновение со смертью (например, в ситуации угрозы гибели, неизлечимой болезни, участия в боевых действиях, смерти близкого человека) способно совершить переворот в сознании человека.

Вероятно, на каком-то высоком духовном уровне развития личности возможна ситуация принятия известия о смерти с глубоким смирением, спокойно, без внутренних душевных метаний и терзаний, с полной уверенностью в правильности и справедливости происходящего (здесь может идти речь о предельной свернутости нижеописанных этапов горевания).

На практике, как бы человек ни готовил себя к этой ситуации, это всегда большое испытание. Оно становится еще большим, когда ситуация внезапна (скоропостижная смерть), противоречит законам природы (преждевременная смерть, гибель детей). В этих случаях путь переживания проходит через страдание и душевную боль, которая буквально «выжигает» человека изнутри («горе» — от слова «горит»). Но это единственный путь к исцелению.

И несмотря на то, что выделяются общие закономерности переживания, каждый человек — это особый случай, непрерывный процесс изменений, наполненных жизнью, страданием и поиском. Ясно одно — человек, прошедший все приведенные ниже стадии, выходит на новый уровень осмысления жизни, мироощущения и миропонимания.

**Психология горя.** Реакции горя — это нормальная реакция человека на любую значимую потерю. Самыми большими потерями объективно и субъективно для личности являются те, которые связаны с осознанием собственной смертности и смертью близкого человека.

Процесс горевания в литературных источниках (*Васильюк, 2002*) часто называют работой горя. Это и есть, по сути, большая внутренняя работа, огромный душевный труд по переработке трагических событий. Итак, горевание — это естественный процесс, необходимый для того, чтобы отпустить потерю или оплакать смерть. Условно выделяют «нормальное» горевание и «патологическое».

**Этапы «нормального» горевания.** Для «нормального» горевания характерно развитие переживаний по нескольким стадиям с комплексом симптомов и реакций, характерных для каждой. В главе 8 мы схематично обозначили этапы горевания. Остановимся в этом разделе на них подробнее.

*Картина острого горя* схожа у разных людей. При нормальном течении горевания характерны периодические приступы физического страдания, спазмы в горле, припадки удушья с учащенным дыханием, постоянная потребность вздохнуть, чувство пустоты в животе, потеря мышечной силы и интенсивное субъективное страдание, описываемое как напряжение или душевная боль, поглощение образом умершего. Длится стадия острого горя около 4-х месяцев, условно включая в себя 4 из описанных ниже стадии.

Продолжительность каждой стадии описать довольно сложно, в связи с их возможной взаимообратимостью на протяжении всей работы горя.

1. *Стадия шока.* Трагическое известие вызывает ужас, эмоциональный ступор, отстраненность от всего происходящего или, наоборот, внутренний взрыв. Мир может казаться нереальным: время в восприятии горюющего может ускоряться или останавливаться, пространство — сужаться.

В сознании человека появляется ощущение нереальности происходящего, душевное онемение, бесчувственность, оглушенность. Притупляется восприятие внешней реальности, и тогда в последующем нередко возникают пробелы в воспоминаниях об этом периоде.

Наиболее выражены следующие черты: постоянные вздохи, жалобы на потерю силы и истощение, отсутствие аппетита; могут наблюдаться некоторые изменения сознания — легкое чувство нереальности, ощущение увеличения эмоциональной дистанции с другими («как они могут улыбаться, разговаривать, ходить в магазины, когда существует смерть и она так близко»).

Обычно комплекс шоковых реакций истолковывается как защитное отрицание факта или значения смерти, предохраняющее горюющего от столкновения с утратой сразу во всем объеме.

2. *Стадия отрицания* (поиска) характеризуется неверием в реальность потери. Человек убеждает себя и других в том, что «все еще изменится к лучшему», что «врачи ошиблись», что «он скоро вернется» и т.д. Здесь характерно не отрицание самого факта потери, но отрицание факта постоянства потери (*Васильюк, 2002*).

В это время человеку бывает трудно удержать свое внимание во внешнем мире, реальность воспринимается как бы через прозрачную пелену, сквозь которую сплошь и рядом пробиваются ощущения присутствия умершего: лицо в толпе, похожее на

родного человека, звонок в дверь — мелькнет мысль: это он. Такие видения вполне естественны, но пугают, принимаются за признаки надвигающегося безумия.

Сознание не допускает мысли о чьей-то смерти, оно сторонится боли, которая грозит разрушением, и не хочет верить в то, что собственная жизнь теперь тоже должна измениться. В этот период жизнь напоминает дурной сон, и человек отчаянно пытается «проснуться», чтобы убедиться в том, что все осталось как прежде.

Отрицание — это естественный защитный механизм, поддерживающий иллюзию о том, что мир будет меняться, следуя за нашими «да» и «нет», а еще лучше — оставаться неизменным. Но постепенно сознание начинает принимать реальность потери и ее боль — как будто до того пустое внутреннее пространство начинает заполняться эмоциями.

3. *Стадия агрессии*, которая выражается в форме негодования, агрессивности и враждебности по отношению к окружающим, обвинении в смерти близкого человека себя, родных или знакомых, лечившего врача, и др.

Находясь на этой стадии столкновения со смертью, человек может угрожать «виновным» или, наоборот, заниматься самобичеванием, чувствуя свою вину в произошедшем.

Человек, которого постигла утрата, пытается отыскать в событиях, предшествовавших смерти, доказательства, что он не сделал для умершего всего, что мог (не вовремя дал лекарство, отпустил одного, не был рядом и т.д.). Он обвиняет себя в невнимательности и преувеличивает значение своих малейших оплошностей. Чувство вины может отягощаться ситуацией конфликта перед гибелью.

Картину переживаний существенно дополняют реакции клинического спектра. Вот некоторые из возможных переживаний данного периода:

- Изменения сна.
- Панический страх.
  - Изменения аппетита, сопровождающиеся значительной потерей или приобретением веса.
- Периоды необъяснимого плача.
- Усталость и общая слабость.
- Мышечный тремор.
- Резкие смены настроения.
- Неспособность сосредоточиться и/или вспомнить.
- Изменения сексуальной потребности/активности.
- Недостаточная мотивация.
- Физические симптомы страдания.
- Повышенная необходимость говорить об умершем.
- Сильное желание уединиться.

Спектр переживаемых в это время эмоций также достаточно широк; человек остро переживает утрату и плохо контролирует себя. Однако какими непереносимыми ни были бы чувства вины, ощущения несправедливости и невозможности дальнейшего существования, все это — естественный процесс переживания утраты. Когда злость находит свой выход и интенсивность эмоций снижается, наступает следующая стадия.

4. *Стадия депрессии* (страдания, дезорганизации) — тоски, одиночества, ухода в себя и глубокого погружения в правду потери.

Именно на эту стадию приходится большая часть работы горя, потому что человек, столкнувшийся со смертью, имеет возможность сквозь депрессию и боль искать смысл произошедшего, переосмысливать ценность собственной жизни, постепенно отпуская отношения с умершим, прощать его и себя.

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

Память как нарочно прячет все неприятные моменты отношений, воспроизводя лишь самые замечательные, идеализируя ушедшего, усиливая этим болезненные переживания. Часто люди вдруг начинают понимать, как на самом деле они были счастливы и насколько не ценили этого.

Горе накладывает отпечаток и на отношения с окружающими. Здесь может наблюдаться утрата теплоты, раздражительность, желание уединиться.

Изменяется повседневная деятельность. Человеку трудно бывает сконцентрироваться на том, что он делает, трудно довести дело до конца, а сложно организованная деятельность может на какое-то время стать и вовсе недоступной. Порой возникает бессознательное отождествление с умершим, проявляющееся в невольном подражании его походке, жестам, мимике.

В фазе острого горя скорбящий обнаруживает, что тысячи и тысячи мелочей связаны в его жизни с умершим («он купил эту книгу», «ему нравился этот вид из окна», «мы вместе смотрели этот фильм») и каждая из них увлекает его сознание в «там-и-тогда», в глубину потока минувшего, и ему приходится пройти через боль, чтобы вернуться на поверхность (Василюк, 2002).

Это чрезвычайно важный момент в продуктивном переживании горя. Наше восприятие другого человека, в особенности близкого, с которым нас соединяли многие жизненные связи, его образ, пропитано незавершенными совместными делами, нереализованными замыслами, непощенными обидами, невыполненными обещаниями. В работе с этими связующими ниточками и заложен смысл работы горя по перестройке отношения к умершему.

Как это ни парадоксально, боль вызывается самим горюющим: феноменологически в приступе острого горя не умерший уходит от нас, а мы сами уходим от него, отрываемся от него или отталкиваем его от себя. И вот этот, своими руками производимый отрыв, этот собственный уход, это изгнание любимого: «Уходи, я хочу избавиться от тебя...» и наблюдение за тем, как его образ действительно отдаляется, претворяется и исчезает, и вызывают, собственно, душевную боль. Боль острого горя — это боль не только распада, разрушения и отмирания, но и боль рождения нового. Бывшее раздвоенным бытие соединяется здесь памятью, восстанавливается связь времен, и постепенно исчезает боль (Василюк, 2002).

Предыдущие стадии были связаны с сопротивлением смерти, а сопутствующие им эмоции носили, в основном, разрушительный характер.

5. *Стадия принятия произошедшего.* В литературных источниках (см. Дж. Тейтельбаум, Ф. Василюк) эту стадию подразделяют на две:

#### 5.1. Стадия остаточных толчков и реорганизации.

На этой фазе жизнь входит в свою колею, восстанавливаются сон, аппетит, профессиональная деятельность, умерший перестает быть главным средоточием жизни.

Переживание горя теперь протекает в виде сначала частых, а потом все более редких отдельных толчков, какие бывают после основного землетрясения. Такие остаточные приступы горя могут быть столь же острыми, как и в предыдущей фазе, а на фоне нормального существования субъективно восприниматься как еще более острые. Поводом для них чаще всего служат какие-то даты, традиционные события («Новый год

впервые без него», «весна впервые без него», «день рождения») или события повседневной жизни («обидели, некому пожаловаться», «на его имя пришло письмо»).

Эта стадия, как правило, длится в течение года: за это время происходят практически все обычные жизненные события и в дальнейшем начинают повторяться. Годовщина смерти является последней датой в этом ряду. Может быть, именно поэтому большинство культур и религий отводят на траур один год.

За этот период утрата постепенно входит в жизнь. Человеку приходится решать множество новых задач, связанных с материальными и социальными изменениями, и эти практические задачи переплетаются с самим переживанием. Он очень часто сверяет свои поступки с нравственными нормами умершего, с его ожиданиями, с тем, «что бы он сказал». Но постепенно появляется все больше воспоминаний, освобожденных от боли, чувства вины, обиды, оставленности.

5.2. Стадия «завершения». Описываемое нами нормальное переживание горя приблизительно через год вступает в свою последнюю фазу. Здесь горящему приходится порой преодолевать некоторые культурные барьеры, затрудняющие акт завершения (например, представление о том, что длительность скорби является мерой любви к умершему).

Смысл и задача работы горя в этой фазе состоит в том, чтобы образ умершего занял свое постоянное место в семейной истории, семейной и личной памяти горящего, как светлый образ, вызывающий лишь светлую грусть.

Продолжительность реакции горя, очевидно, определяется тем, насколько успешно человек осуществляет работу горя, то есть выходит из состояния крайней зависимости от умершего, вновь приспосабливается к окружающему, в котором потерянного лица больше нет, и формирует новые отношения.

Большое значение для протекания реакции горя имеет интенсивность общения с умершим перед смертью.

Причем такое общение не обязательно должно основываться на привязанности. Смерть человека, который вызывал сильную враждебность, особенно враждебность, не находившую себе выхода вследствие его положения или требований лояльности, может вызывать сильную реакцию горя, в которой враждебные импульсы наиболее заметны.

Нередко, если умирает человек, игравший ключевую роль в некоторой социальной системе (в семье мужчина выполнял роли отца, кормильца, мужа, друга, защитника и др.), его смерть ведет к дезинтеграции этой системы и к резким изменениям в жизни и социальном положении ее членов. В этих случаях приспособление представляет собой очень трудную задачу.

Одним из самых больших препятствий при нормальной работе горя является часто неосознанное стремление горящих избежать сильного страдания, связанного с переживанием горя, и уклониться от выражения эмоций, с ним связанных. В этих случаях происходит «застревание» на каком-либо из этапов и возможно появление болезненных реакций горя.

**Болезненные реакции горя.** Болезненные реакции горя являются искажениями процесса «нормального» горевания.

*Отсрочка реакции.* Если тяжелая утрата застает человека во время решения каких-то очень важных проблем или если это необходимо для моральной поддержки других, он может почти или совсем не обнаружить своего горя в течение недели и даже значительно дольше.

В крайних случаях эта отсрочка может длиться годы, о чем свидетельствуют случаи, когда людей, недавно перенесших тяжелую утрату, охватывает горе о людях, умерших много лет назад.

*Искаженные реакции.* Могут проявляться как поверхностные проявления неразрешившейся реакции горя. Выделяются следующие виды таких реакций:

1. Повышенная активность без чувства утраты, а скорее с ощущением хорошего самочувствия и вкуса к жизни (человек себя ведет так, как будто ничего не произошло), может проявляться в склонности к занятиям, близким к тому, чем в свое время занимался умерший.

1. Появление у горюющего симптомов последнего заболевания умершего.

2. Психосоматические состояния, к которым относятся в первую очередь язвенные колиты, ревматические артриты и астма.

3. Социальная изоляция, патологическое избегание общения с друзьями и родственниками.

4. Яростная враждебность против определенных лиц (врача); при резком выражении своих чувств, почти никогда не предпринимается никаких действий против обвиняемых.

5. Скрытая враждебность. Чувства становятся как бы «одеревеневшими», а поведение — формальным.

Из дневника: «...Я выполняю все мои социальные функции, но это похоже на игру: реально это меня не затрагивает.

Я не способна испытать никакого теплого чувства. Если бы у меня и были какие-нибудь чувства, то это была бы злость на всех».

7. Утрата форм социальной активности. Человек не может решиться на какую-нибудь деятельность. Отсутствуют решительность и инициатива. Делаются только обычные повседневные дела, причем выполняются шаблонно и буквально по шагам, каждый из которых требует от человека больших усилий и лишен для него какого бы то ни было интереса.

7. Социальная активность в ущерб собственному экономическому и социальному положению. Такие люди с неуместной щедростью раздаривают свое имущество, легко пускаются в финансовые авантюры и оказываются в результате без семьи, друзей, социального статуса или денег. Это растянутое самонаказание не связано с осознанным чувством вины.

8. Ажитированная депрессия с напряжением, возбуждением, бессонницей, с чувством малоценности, жесткими самообвинениями и явной потребностью в наказании. Люди в этом состоянии могут совершать попытки самоубийства.

Вышеописанные болезненные реакции являются крайним выражением или искажением нормальных реакций.

Перетекая друг в друга по нарастающей, эти искаженные реакции существенно затягивают и отягощают горевание и последующее «выздоровление» горюющего. При адекватном и своевременном вмешательстве они поддаются коррекции и могут трансформироваться в нормальные реакции, а затем найти свое разрешение.

Один из видов патологического горевания — *реакции горя на разлуку*, которые могут наблюдаться у людей, перенесших не смерть близкого, а лишь разлуку с ним, связанную, например, с призывом сына, брата или мужа в армию.

Общая картина, возникающая при этом, рассматривается как *синдром предвосхищающего горя* (Э. Линдемэнн). Известны случаи, когда люди так боялись известия о смерти родного человека, что в своих переживаниях проходили все стадии горевания, вплоть до полного восстановления и внутреннего освобождения от близкого. Такого рода реакции могут хорошо предохранить человека от удара неожиданного известия о смерти, однако они также являются помехой восстановлению отношений с вернувшимся человеком. Эти ситуации нельзя расценивать как предатель-



ство со стороны ожидающих, но по возвращении требуется большая работа обеих сторон по построению новых отношений или отношений на новом уровне.

**Задачи работы горя.** Проходя по определенным стадиям переживания, горевание выполняет ряд задач (по Г. Уайтеду):

1. Принять реальность потери. Причем не только разумом, но и чувствами.

1. Пережить боль потери. Боль высвобождается только через боль, а это значит, что непережитая боль потери рано или поздно все равно проявится в каких-либо симптомах, в частности в психосоматических.

2. Создать новую идентичность, то есть найти свое место в мире, в котором уже есть потери. Это значит, что человек должен пересмотреть свои взаимоотношения с умершим, найти для них новую форму и новое место внутри себя.

3. Перенести энергию с потери на другие аспекты жизни. Во время горевания человек поглощен умершим; ему кажется, что забыть о нем или перестать скорбеть равносильно предательству. На самом деле возможность отпустить свое горе дарует человеку чувство обновления, духовного преображения, переживание связи с собственной жизнью.

Человек должен принять боль утраты. Он должен пересмотреть свои взаимоотношения с умершим и признать изменения своих собственных эмоциональных реакций.

Его боязнь сойти с ума, его страх перед неожиданными изменениями своих чувств, особенно появление резко возросшего чувства враждебности, — все это должно быть переработано. Он должен найти приемлемую форму своего дальнейшего отношения к умершему. Он должен выразить свое чувство вины и найти вокруг себя людей, с которых он мог бы брать пример в своем поведении.

**«Лечение» горя.** У разных народов, в разных религиях выработаны отношения к смерти, существуют свои ритуалы прощания с ушедшим. Ритуалы, поминальные даты: 9 дней, 40 дней, годовщина — эти события психологически очень точно помогают проходить процессу горевания.

*Ритуал оплакивания.* В деревнях еще сохраняется помощь «плакальщиц» — женщин, которые пронзительными голосами плачут вместе с близкими покойного. Таким образом они нагнетают эмоциональную обстановку, помогая лучше отреагировать близким их утрату, совершать горюющему работу горя, продвигая его с фазы шока на фазу реакций.

Кроме этого, тривиальное «На кого ты нас оставил», звучащее хором, на бессознательном уровне может являться информацией, что рядом люди, понимающие и разделяющие боль, способные помочь. К сожалению, в крупных городах этот обычай почти исчез. Все чаще практикуется накачивание страдающего человека транквилизаторами до полубессознательного состояния, что препятствует нормальному отреагированию.

На первых фазах плач является и реакцией и лечением. Не нужно останавливать, успокаивать человека, именно через плач происходит высвобождение. Желательно подтолкнуть человека к активному участию в организации похорон и всех необходимых мероприятий, например: сходить в церковь и поставить свечу, заказать отпевание и т.д. Часто родные из лучших побуждений ограждают горющего от любой деятельности, оставляя его тем самым наедине с невыносимыми страданиями. Включение в деятельность позволит ему частично отвлекаться от внутренних болезненных переживаний.

На первых фазах лучше не оставлять горющего одного, оказывая больше безмолвную поддержку, касаясь рукой, обнимая его, тем самым давая поддержку на телесном уровне.

На фазе реакций желательно подтолкнуть человека на конструктивную деятельность: можно сделать мелкий ремонт в доме или хотя бы переставить мебель, иногда уехать на время или сменить квартиру, выйти на работу и постепенно начать заниматься повседневными делами, пусть сначала это будет происходить автоматически.

Часто близкие из уважения к чувствам человека стараются не допустить в присутствии горюющего разговоров и обсуждений повседневных дел, забот, прячут нечаянную улыбку, боясь оскорбить человека. Начиная с третьей фазы, это делать можно и даже нужно — аккуратно, постепенно возвращая горюющего к жизни, подводя к моменту ответственности живого перед ушедшим и оставшимися близкими людьми. Если, например, у матери погиб взрослый сын, она может взять на себя ответственность воспитывать его детей так, как если бы это делал он.

В случаях, когда горюющий «застрял» на стадии неприятия случившегося, иногда полезно спровоцировать гнев и затем это чувство направить в русло какой-либо деятельности.

Достаточно часто у людей, находящихся в состоянии горя, развивается заученная беспомощность. Родные и близкие, переполненные любовью и заботой к горюющему, своим поведением закрепляют эту реакцию. В этих случаях необходимо объяснять родственникам, что человека, переживающего горе, необходимо загружать делами, терзать любыми способами, не обращая внимания на вначале негативную реакцию со стороны горюющего.

**Переживания детей.** У детей другие представления о жизни и смерти, не такие, как у взрослых. Как пишет С. Левин, «возможно, многие не боятся небытия потому, что совсем недавно пришли оттуда». Считается, что у детей до 2-х лет вообще нет никакого представления о смерти. Между двумя и шестью годами у них развивается представление о том, что умирают не навсегда (смерть как отъезд, сон, временное явление). В ранние школьные годы дети относятся к смерти как к чему-то внешнему: они персонифицируют ее либо с определенным лицом (например, приведением), либо идентифицируют с покойником. Часто дети в этом возрасте (5—7 лет) считают собственную смерть маловероятной; эта мысль приходит к ним позже, примерно к 8 годам.

Дети, узнав о смерти родителя или близкого родственника, проходят через те же стадии — шок, отрицание, гнев, депрессия и отчаяние, чувство вины и постепенное принятие. Однако период острого горя у них обычно короче, чем у взрослых.

Среди особенностей поведения детей, переживших утрату родителя, можно выделить следующие: ребенок плачет, надеется на возвращение родителя, иногда начинает его искать, иногда описывает яркое ощущение его присутствия, иногда злится из-за утраты и винит окружающих, иногда обвиняет умершего родителя или боится потерять выжившего.

Обычно родители стараются скрывать от детей свои чувства по поводу утраты. Это объясняется не столько тем, что родители не хотят расстраивать детей, сколько их собственным страхом перед интенсивностью детских эмоций. Однако скрывание факта смерти родителя или запрет на выражение чувств не принесет ничего, кроме патологических реакций, среди которых можно выделить:

- энурез, заикание, сонливость или бессонница, обкусывание ногтей, анорексия (отсутствие аппетита), галлюцинации;
- длительное неуправляемое поведение;
- острая чувствительность к разлуке;
- полное отсутствие каких-либо проявлений чувств;

- отсроченное переживание горя (актуализированное, например, каким-либо психотравмирующим или кризисным событием);
- депрессия (у подростков — это гнев, загнанный внутрь).

Ребенку нужно быть включенным в переживания всей семьи, и его эмоции ни в коем случае не должны игнорироваться. Это самое основное правило, так как ребенок тоже должен отгоревать свою потерю. В процессе переживания ребенок приобретает опыт совладания с ситуациями потери в дальнейшей жизни.

В период горевания, особенно острого горя, ребенок должен чувствовать, «что его по-прежнему любят и что он не будет отвергнут». В это время ему нужна поддержка и забота со стороны взрослых (родителя или психолога), их понимание, доверие, а также доступность контакта, чтобы в любое время ребенок мог поговорить о том, что его волнует или просто посидеть рядом и помолчать.

В любом случае, как пишет А.Д. Андреева, «невозможно дать рецепт по каждому отдельному случаю. Главное — исходить из потребности ребенка в любви и внимании к нему». Наверное, самый лучший способ помочь ребенку справиться с горем — это доверять естественному ходу самого горя, чувствовать состояние и потребности ребенка, находящегося в этом процессе (*Кораблина, Акиндинова, Баканова, Родина, 2001*). Для ребенка важно выразить свои переживания — будь то желание поплакать или отреагировать свой гнев, рассказать грустную или смешную историю об умершем, посмотреть вместе фотоальбом с его фотографиями, сделать ему подарок, нарисовать свои чувства или подержаться в тишине за руки (*Баканова, 1998*).

При создании соответствующих условий работа горя у детей проходит так же, как и у взрослых. Благоприятными для детей условиями проживания горя являются следующие:

- хорошие отношения с родителем до его смерти;
  - получение адекватной информации, откровенных ответов на вопросы ребенка;
  - участие в процессе оплакивания вместе со всей семьей;
  - хорошие отношения с оставшимся в живых родителем и уверенность в нерушимости этих отношений.

**Жизнь после потери.** Эмоциональный опыт человека изменяется и обогащается в ходе развития личности в результате переживания кризисных жизненных периодов, сопереживания душевным состояниям других людей. Особо в этом ряду стоят переживания смерти близкого человека.

Переживания такого характера могут нести в себе объяснение собственной жизни, переосмысление ценности бытия и, в конечном итоге, признание мудрости и глубокого смысла во всем происходящем. С этой точки зрения смерть может дать нам не только страдание, но и более полное ощущение собственной жизни; подарить переживание единства и связи с миром, обратить человека к себе.

Человек приходит к пониманию, что со смертью близкого собственная жизнь не полностью потеряла смысл, — она продолжает иметь свою ценность и остается такой же значимой и важной, несмотря на потерю. Человек может простить себя, отпустить обиду, принять ответственность за свою жизнь, мужество за ее продолжение — происходит возвращение себе себя самого.

Даже самая тяжелая потеря содержит в себе возможность обретения (*Баканова, 1998*). Принимая существование потери, страдания, горя в своей жизни, люди становятся способными более полно ощутить себя как неотъемлемую часть вселенной, более полно прожить свою собственную жизнь.

## ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ К ГЛАВЕ 10:

1. Назовите этапы «нормального» горевания.
2. Опишите картину острого горя.
3. Расскажите о фазе реакций.
4. Что происходит на стадии восстановления?
5. Что составляет процесс горевания?
6. В чем появляются болезненные реакции горя?
7. Что такое синдром предвосхищающего горя?
8. В чем состоит смысл и каковы задачи работы горя?
9. Ритуалы прощания с ушедшим как психологическая помощь горюющему.
10. Каковы принципы помощи горюющему?
11. Особенности поведения детей, переживших утрату родителя.
12. Патологические реакции детей, переживших утрату.
13. Расскажите об условиях, способствующих проживанию горя у детей.
14. Какова роль приобретений и потерь в нашей жизни?
15. Как происходит переживание приобретений и потерь?

## ЛИТЕРАТУРА

- Александров Е.О.* Взорванный мозг. Посттравматическое стрессовое расстройство. Клиника и лечение. Новосибирск: Сибвузиздат, 1998.
- Александровский Ю.А.* Состояния психической адаптации и их компенсация. М.: Наука, 1976.
- Андреева А.Д.* Как помочь ребенку пережить горе // Вопросы психологии. 1991. № 2. С. 87-96.
- Баканова А.А.* Экзистенциальные аспекты переживаний при потере ребенка / *Кораблина Е.П., Акиндинова И.А., Баканова А.А., Родина А.М.* Культура на защите детства. СПб.: Изд-во РГПУ им. АИ. Герцена, 1998. С. 36-38.
- Гроф С, Хэлифакс Дж.* Человек перед лицом смерти. М.: Изд-во Трансперсонального института, 1996.
- Гримак Л.П.* Общение с собой: начала психологии активности. М.: Политиздат, 1991.
- Бьюдженталь Дж.* Наука быть живым: Диалоги между терапевтом и пациентом в гуманистической психотерапии. М.: НФ Класс, 1998.
- Василюк Ф.Е.* Пережить горе // Психология мотивации и эмоций. Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, М.В. Фаликман. М.: ЧеРо, 2002. С. 581-590.
- Василюк Ф.Е.* Психология переживания. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.
- Военная психиатрия / Под ред. Ф.И. Иванова. Л.: Изд-во ВМА МО им. СМ. Кирова, 1974.
- Гнездилов А. В.* Психологические аспекты онкологии в условиях хосписа. СПб.: Клинт, 1996.
- Дейте Б.* Жизнь после потери. М.: ГРАНД, 1999.
- Грановская Р.М.* Психология веры. СПб.: Речь, 2004.
- Грэхэм Д.* Как стать родителем самому себе. Счастливый невротик. М.: Класс, 1993.
- Кекелидзе З.И.* Психические расстройства, возникающие при ЧС // Психиатрия чрезвычайных ситуаций. Руководство: в 2 т. / Под ред. Т.Е. Дмитриевой. Т. 1. М., 2004. С. 182-222.
- Кораблина Е.П., Акиндинова И.А., Баканова А.А., Родина А.М.* Искусство исцеления души. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2001.

- Крюкова М.А., Никитина Т.Н., Сергеева Ю.С.* Экстренная психологическая помощь: Практическое пособие. М.: НЦ ЭНАС, 2001.
- Колодзин Б.* Как жить после психологической травмы. М.: Шанс, 1992.
- Котенев И.О., Богданова М.Б.* Террористический акт в Буденновске: постстрессовые состояния у работников милиции // Известия МЦПО и КНИ при ГУК МВД России. № 3. 1996. С. 49-56.
- Кучер А.А.* Посттравматическое стрессовое расстройство: история возникновения представлений, суть явления, способы психодиагностики. Новосибирск, 1992.
- Кюблер-Росс Э.* О смерти и умирании. Киев: София, 2001.
- Лазарус Р.* Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс. Л.: Медицина, 1970.
- Лазебная Е.О.* Реадаптация личности при посттравматическом стрессе. Методическое пособие. Программа курса. М.: Ин-т психоанализа, 2003.
- Леонова А.Б., Кузнецова А.С.* Психопрофилактика стрессов. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1993.
- Линдемманн Э.* Клиника острого горя // Психология мотиваций и эмоций / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, М.В. Фаликман. М.: ЧеРо, 2002. С. 591-598.
- Марищук В., Евдокимов В.* Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. СПб.: Сентябрь, 2001.
- Методические рекомендации по оценке психологической готовности спасателей к действиям в экстремальных условиях. М.: ФЦ ВНИИ ГОЧС, 2003.
- О посттравматическом стрессе: Памятка. М.: Академия управления МВД России, 1994.
- Посттравматическое стрессовое расстройство. Диагностика и реабилитация: Методическое руководство. Ч. 1. Составители: Матафонова Т.Ю., Павлова М.В., Засыпкина К.В. МЧС России. 2006.
- Психология травматического стресса сегодня: Тезисы докладов международной конференции. Киев, 1992.
- Психология смерти и умирания. Хрестоматия / Сост. К.В. Сель-ченок. Минск: Харвест, 1998.
- Психосоциальная помощь жертвам войны: беженкам и членам их семей / Под ред. Л.Т. Арсел, В. Фолнегович-Шмалц, Д. Козарич-Ковавич, А. Марушич. Киев, 1998.
- Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия / Сост. АЕ. Тарас, К.В. Сельченок. Минск: Харвест, 2000.
- Психология эмоций. Тексты / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.
- Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Р.* Посттравматическое стрессовое расстройство. М., 2000.
- Решетников М.М., Баранов Ю.А., Мухин А.П., Чермянин С.В.* Психофизиологические аспекты состояния, поведения и деятельности пострадавших в очаге стихийного бедствия // Психол. журн. 1989. № 4. Т. 10. С. 125-128.
- Ромек В.Л., Конторович В.А., Крукович Е.И.* Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб.: Речь, 2004.
- Руководство по психиатрии / Под ред. Г.В. Морозова. Т. 1. М.: Медицина, 1983.
- Семенова И.Д.* Проблемы психосоциальной реабилитации беженцев // Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. М.: Медпрактика-М, 2004. С. 312—358.
- Семенова Н.Д.* Групповая психосоциальная терапия больных с онкологическими заболеваниями // Сборник материалов 1-й Всероссийской конференции с международным участием «Социальные и психологические проблемы детской онкологии». Москва, июнь 1997 г. С. 94—99.

- Тренинговый курс психологической подготовки специалистов поисково-спасательных формирований. М.: ВЦЭРМ-ЦЭПП МЧС России, 2002.
- Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О.* Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние проблемы // Психол. журн. № 2. 1992. Т. 13. С. 14-29.
- Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е.* и соавт. Психофизиологическая реактивность у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС // Психол. журн. № 2. 1996. Т. 17. С. 30-45.
- Тарабрина Р.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001.
- Тихоненко В.А., Сафуанов Ф.С.* Введение в суицидологию // Медицинская и судебная психология. Курс лекций: Учебное пособие / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Ф.С. Сафуанова. М.: Генезис, 2004. С. 266-283.
- Трубицина Л.В.* Процесс травмы. М.: Смысл, 2005.
- Фрейд З.* Печаль и меланхолия // Психология мотиваций и эмоций / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, М.В. Фаликман. М.: ЧеРо, 2002. С. 313-318.
- Франкл В.* Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990.
- Фромм Э.* Искусство любить. М.: Педагогика, 1990.
- Харди И.* Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. Будапешт, 1981.
- Черепанова Е.М.* Саморегуляция и самопомощь при работе в экстремальных условиях. М., 1995.
- Черепанова Е.М.* Психологический стресс. М.: Академия, 1997.
- Шнейдман Э.* Душа самоубийцы. М.: Смысл, 2001.
- Ялом И.* Экзистенциальная психотерапия. М.: Класс, 1999.
- Alexander H.* Le vagabondage/ maladie sociale // Alienist et Neurol. St. Louise, 1907. № 27.
- Allen J.G.* Coping with trauma: a guide to self-understanding. Washington: American Psychiatric Press, Inc., 1995.
- Fisher P.J., Shapiro S., Breakey W.R. et al.* Mental health and social characteristics of the homeless: a survey of mission users // Am. J. Public Health. 1986.
- Fisher P.J., Shapiro S., Breakey W.R. et al.* Mental health problems among homeless persons: a review of epidemiological research from 1980 to 1990 // Treating the homeless mentally ill, 1991.
- Fisher P.J., Shapiro S., Breakey W.R. et al.* Baltimore mission users: social networks, morbidity, and employment // Psychosoc. Rehab. J., 1986.
- Semenova N.D.* The somatic facade of the post-traumatic stress disorder // Paper given at the 4<sup>th</sup> European Conference on Traumatic Stress of the European Society for Traumatic Stress Studies. Psychotraumatology 1945—1995, May 9<sup>th</sup>, Paris, France, 1995.

#### **Раздел IV. Хронический стресс и профессиональное здоровье специалиста**

В предыдущем разделе рассматривались различные аспекты влияния на человека травматического стресса. Еще одной опасной для здоровья ситуацией является хронический стресс — стресс, длящийся продолжительное время, истощающий ресурсы, незаметно, но неотвратимо подрывающий здоровье человека.

Ситуаций, в которых люди испытывают постоянное воздействие стресса, множество: конфликтная ситуация в семье, безработица, долги, проблемы на работе, бытовая неустроенность. Для данного пособия представляется важным подробно остановиться на ситуации профессиональной деятельности, характерной для специалистов экстремальных видов деятельности, в том числе спасателей и пожарных.

Постоянная стрессовая нагрузка в таких профессиях обусловлена действием двух факторов:

- работой в условиях действия стрессогенных факторов,
- необходимостью постоянно поддерживать высокий уровень готовности к немедленным действиям.

Таким образом, специалист всегда находится в чуть более напряженном состоянии, чем обычный человек.

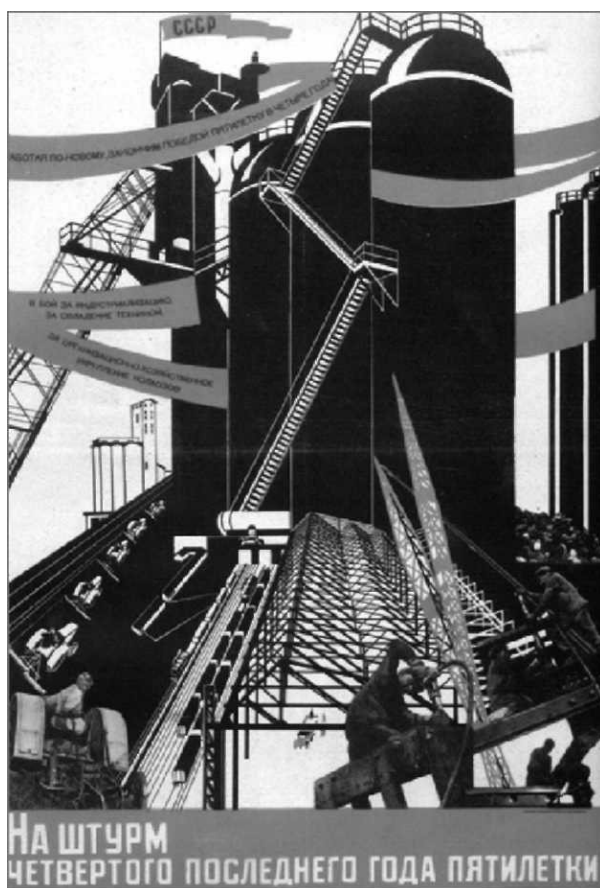
Без соответствующей подготовки эта ситуация ведет к тому, что человек, работающий в такой профессии, теряет психологическое и физическое здоровье. В этом разделе рассмотрены вопросы, касающиеся сохранения здоровья у специалистов экстремального профиля.

### **Глава 11 ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ СПЕЦИАЛИСТОВ**

*Вопросы, рассматриваемые в главе:*

*Профессиональное здоровье Профессиональное становление Профессионально важные качества Профессиональные деформации и деструкции Синдром эмоционального выгорания*

Роль профессии в жизни человека, влияние профессии на характер человека отражены во множестве поговорок, пословиц, фразеологических оборотов. Именно таким образом в обыденном сознании, в житейской психологии представлены наблюдения и опыт многих людей относительно закономерностей становления человека в профессии, влияния профессии на человека, о «здоровом» профессионале. Необходимо отметить, что на разных исторических этапах менялось доминирующее в обществе представление о «здоровом» или «идеальном» профессионале. Так, еще в XVIII веке европейский врач ввел представление о служении врача, как о горящей свече: «Светя другим, сгораю сам». Метафора, безусловно, красивая, и верная на первый взгляд. Схожее представление о «здоровом» профессионале можно встретить в советских литературных произведениях довоенного и послевоенного времени. Характерной особенностью этого этапа является использование военных метафор по отношению к трудовой деятельности: штурм последнего года пятилетки, битва за урожай, отряд передовиков производства и т.д. А войн, как известно, без людских потерь не бывает.



В культуре этого этапа закрепилось представление о профессионале как о человеке, целиком и полностью посвятившем себя своей работе. Достижения в работе, выполнение профессиональных задач оправдывали черствость и невнимательность к близким, которым отводилась роль обслуживающего персонала, непримиримость к менее фанатичным коллегам, несущественными считались потери собственного



здоровья, а подчас и смерть. Девизом такого профессионала может быть хорошо известная фраза: «Цель (в данном случае — профессиональные достижения) оправдывает любые средства». В качестве иллюстрации можно вспомнить замечательный художественный фильм «Девять дней одного года» о последнем годе жизни талантливого молодого ученого-ядерщика.

Получив сильную дозу облучения при проведении эксперимента, герой фильма оказался перед выбором: принять определенные ограничения в условиях работы и сохранить жизнь либо, продолжая работу в прежних условиях и в том же режиме, завершить работу в установленные сроки. В фильме разворачивается и лирическая линия отношений ученого с любимой женщиной. Конечно, следуя героическому духу того времени, герой выбирает достижение результата ценой здоровья. Интонация фильма предполагает безусловные симпатии к герою и его выбору, а другие возможные варианты развития событий рассматриваются как конформистские, или, в терминологии того времени, мещанские. На афише этого фильма (рис. 5) очень точно отражено соотношение между людьми и профессиональными задачами, которые подавляют, поглощают человека.

Хочется обратить внимание на то, что за рамками этого сюжета остался еще один важный аспект. С развитием технологии, углублении специализации ценность хоро-

*Профессиональное здоровье специалистов*

243



**Рис. 5.** Афиша к художественному фильму «9 дней одного года»

шего специалиста значительно повышается, на его подготовку требуется значительно больше времени и средств. Героическое решение одной, даже очень важной задачи, с потерей в результате этого специалиста приводит к необходимости дополнительных затрат времени и средств на подготовку другого специалиста. В этом случае утрачивается возможность передачи профессионального опыта и установлении преемственности между поколениями профессионалов.

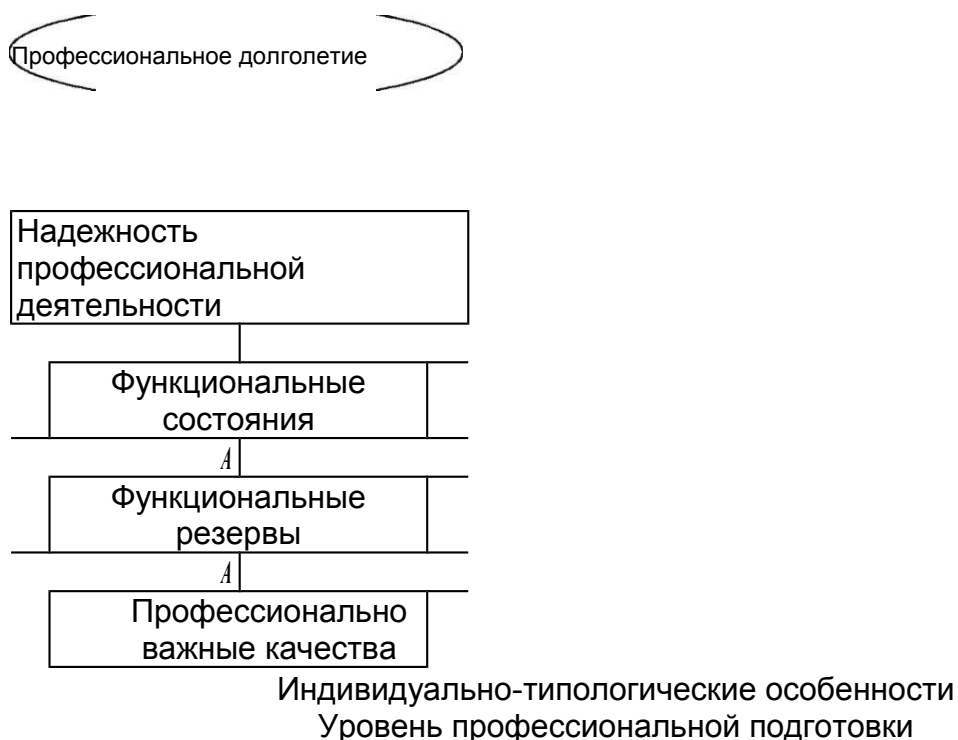
На определенном этапе развития общества отношение к человеку как к производственной единице стало меняться, появилась задача сохранения профессионального здоровья. В психологии возникло понимание, что можно выделить некий универсальный конструкт, определяющий успешность профессионала в любой профессии. Рассматривая человека в качестве субъекта профессиональной деятельности, Е.А. Климов сформулировал следующее определение: профессиональное здоровье — это способность организма сохранять компенсаторные и защитные свой-

ства, обеспечивающие профессиональную надежность и работоспособность в трудовой деятельности (Климов, 1998).

Обратите внимание, что в рамках этого определения влияние профессиональной деятельности на человека ограничивается исключительно сферой труда. То есть, следуя этому определению, профессионала, сохраняющего профессиональную надежность и работоспособность, но сбрасывающего накопившееся на работе нервное напряжение через конфликты с близкими или с помощью алкоголя, можно считать профессионально здоровым. Изучение влияния профессиональной деятельности на человека позволило сформулировать другое определение профессионального здоровья. Профессиональное здоровье понимается как «процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и эмоционального благополучия, обеспечивающих высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную длительность жизни» (Пономаренко, 1992).

Приведенное определение предполагает комплексное рассмотрение человека как субъекта собственной деятельности, не ограничиваясь только сферой трудовой деятельности. В рамках комплексного подхода предполагается, что качество жизни человека, включая состояние физического здоровья, уровень образования, удовлетворенность взаимоотношениями с другими людьми, длительность жизни, находятся в диалектическом взаимодействии с надежностью профессиональной деятельности, профессиональным долголетием.

Схематически взаимосвязь структурных элементов профессионального здоровья и профессионального долголетия можно представить следующим образом (рис. 6):



**Рис. 6.** Взаимосвязь структурных элементов профессионального здоровья и профессионального долголетия

Надежность профессиональной деятельности, понимаемая как вероятность выполнения профессиональных задач с требуемым качеством и в заданных условиях, обусловлена функциональным состоянием специалиста. Функциональное состояние человека определяется с точки зрения эффективности выполняемой им деятельности по критериям надежности и внутренней цены деятельности; оно обусловлено функциональными резервами — комплексом личностных качеств, необходимых для осуществления профессиональной деятельности с заданной надежностью, так называемых профессионально важных качеств. В свою очередь уровень их сформированности зависит в том числе и от состояния физического и психологического здоровья, а также от особенностей прохождения профессиональной подготовки. Основой, определяющей во многом дальнейшее развитие профессионала и профессиональное здоровье, является уровень профессиональной подготовки и индивидуально-типологические особенности (тип высшей нервной деятельности, наследственная предрасположенность к заболеваниям и т.д.).

### ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

Конечно, такие компоненты, как профессионально важные качества, уровень профессиональной подготовки, формируются у человека постепенно в процессе профессионального обучения и осуществления профессиональной деятельности. Становление и развитие профессионала подчинено общей закономерности и носит название «профессиональное становление личности». Путь становления в профессии, который проходит каждый специалист, является динамичным и многоуровневым процессом, который состоит из четырех основных этапов (Климов, 1998).

Первый этап правомерно обозначить как **этап формирования профессиональных намерений**. Развитие в период выбора профессии, проектирования профессионального «старта» и жизненного пути определяется как осознанная подготовка к «жизни», к труду, планирование, проектирование профессионального жизненного пути.

Этот этап завершается формированием представления о некоторой профессиональной общности, в которую будущий специалист хотел бы быть включенным и на которую он будет ориентироваться в своем развитии. Таким образом, формируется образ профессионала, принимаются соответствующие сознательные, самостоятельные, конкретные и достаточно твердые решения, определяющие переход на следующий **этап профессионального обучения**.

Не всегда молодой человек делает выбор самостоятельно: часто решение принимается родителями, либо определяется случайными факторами (удобнее добираться транспортом, друзья там учатся и т.д.). Это означает, что осознанный выбор самому будущему специалисту придется делать позже, когда уже будут затрачены значительные ресурсы (временные, эмоциональные, материальные). Безусловно, наиболее благоприятным вариантом является осознанный выбор профессии самим молодым человеком, еще в старших классах школы, когда осуществляется целенаправленная предпрофессиональная подготовка.

Этап профессионального обучения в разных случаях приходится на различный возрастной период. Как правило, это возраст 17—24 года, когда осуществляется базовая профессиональная подготовка в учебном заведении. В то же время в современном мире стремительно развиваются технологии и меняются требования к квалификации специалиста. Поэтому на этапе первоначального освоения профессии профессиональное обучение не заканчивается.

В течение этапа профессионального обучения происходят очень существенные изменения самосознания, направленности личности, информированности, умелости и

других сторон индивидуальности; есть свои специфические кризисы развития и потребность в психологической поддержке становления профессионала.

В целом, в период профессионального обучения происходит освоение системы основных ценностных представлений, характеризующих данную профессиональную общность и культивируемых в ней, овладение специальными знаниями, умениями, навыками, необходимыми для успешного профессионального старта, для будущей профессиональной деятельности и в повседневной жизни. Развиваются профессионально важные качества, структурируются системы этих качеств. Формируется *профессиональная пригодность*, выражающаяся в сочетании успешности учебно-профессиональной, трудовой деятельности с удовлетворенностью избранным полем деятельности. Окончание этапа профессионального обучения завершается переходом к следующему этапу, **этапу профессиональной адаптации**.

Этот этап характеризуется двумя стадиями.

Первая — *стадия адаптации молодого специалиста в профессиональной среде*, «привыкания» молодого специалиста к работе. Профессионал непосредственно сталкивается с необходимостью вхождения во многие тонкости профессиональной деятельности, о которых молодой специалист, возможно, знал только со слов своих преподавателей. Не одно поколение молодых специалистов слышало от опытных коллег: «Забудь все, чему тебя учили в институте». На этом этапе происходит формирование копинг-стратегий, позволяющих профессионалу справиться с неизбежными сложностями и психотравмирующими обстоятельствами профессиональной деятельности. Как правило, стадия адаптации длится от года до трех лет. Этап вхождения в профессию является чрезвычайно опасным для профессионала с точки зрения формирования нарушений профессионального здоровья.

На этом этапе для молодого специалиста важным является наличие наставника. Это может быть руководитель или опытный коллега в коллективе. Именно наставник помогает молодому специалисту самоопределиться в профессии, найти специфическое ощущение готовности к работе и успешно выполненной работы, избежать формирования деструктивных установок в труде. Наверно, каждый зрелый специалист помнит первую позитивную оценку со стороны наставника. Для многих именно этот момент является ключевым в формировании профессионального самосознания, когда молодой специалист начинает воспринимать себя как профессионала.

Вторая стадия — *«вхождение в профессию»*. На этой стадии профессионал стал уже опытным специалистом, который уверен в правильности выбранного им профессионального пути, любит свою работу. Он обладает достаточным опытом для того, чтобы самостоятельно и с достаточной эффективностью решать основные профессиональные задачи. Коллеги специалиста оценивают его как профессионала, имеющего собственные наработки и нашедшего свое место в профессии. На первый взгляд может показаться, что профессиональное становление завершено и дальше стремиться незачем и некуда. Однако практика показывает, что остановка профессионального развития на этой стадии оборачивается либо разочарованием в профессии, либо «закостенелостью», стереотипностью, а следовательно, и снижением надежности в профессиональной деятельности. Профессионал останавливается на этапе «ремесленника», со временем формируются деструктивные установки, позволяющие оправдывать такое положение. Например, педагог через три года после начала работы в школе теряет всякий интерес к дальнейшему развитию, оправдывая это тем, что ученикам это не нужно, что они не стоят того, чтобы ради них совершенствоваться. Такой педагог использует жесткие стереотипные и однообразные приемы в преподавании, испытывая скуку и безразличие к предмету и ученикам. Естественно, работу такого педагога нельзя считать эффективной.

Дальнейшее профессиональное развитие переходит на **этап частичной или полной реализации личности в профессиональном труде** и представлено следующими стадиями:

*Стадия мастера, мастерства*, которая будет продолжаться и далее, а характеристики остальных стадий как бы суммируются с ее характеристиками. Профессионал на этой стадии уже может решать любые профессиональные задачи. Он обрел свой определенный индивидуальный, неповторимый стиль профессиональной деятельности, его результаты стабильны. У него уже есть опыт уникального решения ряда задач. На том этапе профессионал, как правило, имеет формальные показатели высокой квалификации и значительный авторитет у коллег.

Достижение стадии мастерства характеризует период расцвета. Период расцвета отличает физическая форма и профессиональный пик. Различным профессиям свойственны различные возрастные периоды, соответствующие периоду профессионального расцвета и различная длительность этого периода. Так, балетные артисты достигают периода расцвета примерно в 25 лет. В научной деятельности период расцвета может быть достигнут около 40 лет. Спасатели получают квалификацию международного класса примерно в 35—40 лет со стажем работы от 10 лет и выше.

Итак, на этой стадии специалист смог достичь профессионального мастерства в высших его проявлениях. Практика показывает, что высот профессионализма можно достичь, обладая различными, порой противоположными личностными качествами, компенсируя недостаточно развитые качества личности более развитыми. Нередко оптимальный уровень развития личностных качеств и мотивационные особенности компенсируют недостаточно развитые психомоторные качества и недостатки профессиональных знаний. Так, человек общительный, обаятельный, умеющий налаживать эффективные контакты в коллективе может достичь большего, чем одиночка-универсал. Однако сами специалисты нередко переоценивают психомоторные качества и недооценивают личностные и мотивационные особенности.

Необходимо отметить, что достижение расцвета характеризует не только высокое профессиональное мастерство, но обязательно и личностная зрелость. Характеристики личности, достигшей расцвета, даваемые рядом зарубежных авторов, показывают нам некую «нормальную», здоровую личность. В рамках российского менталитета понятие «расцвет» обретает несколько иные черты. Личности, достигшей расцвета, свойственны прочно и органично усвоенные общечеловеческие ценности. Такого человека отличает самообладание, стратегия построения жизни, предполагающая постоянное движение к осуществлению все новых, более трудных, чем прежде, замыслов, результаты которых нужны не только самому человеку, но и всем людям. Подобный человек активно влияет на среду своего развития, события его жизни находятся под его контролем. Человек отличается предельной самоотдачей, умением мобилизовать себя на преодоление трудностей, прогнозированием последствий своих поступков, стремлением к объективности и способностью к принятию решений — хорошо рассчитанных или интуитивных — вне зависимости от мнения окружающих. Можно смело утверждать, что деятельность такого человека носит преобразующий, а не приспособительный характер.

Многие специалисты на этапе мастерства перестают видеть дальнейшую перспективу профессионального развития, часто можно услышать фразу: «Дальше ничего хорошего не будет». Правы ли они, останавливается ли на этом этапе профессиональное становление? Это деструктивная установка, способная привести к остановке и другим нарушениям профессионального развития. В дальнейшем профессиональное становление продолжается *стадией авторитета*, которая, как и стадия мастерства, суммируется с последующей.

Профессионала на этой стадии смело можно назвать мастером своего дела. Это хорошо известный в профессиональном кругу специалист, возможно, его известность выходит за рамки профессиональной деятельности. Он имеет высокие формальные показатели, возможно, является руководителем, имеет награды, знаки отличия. Существует круг коллег, которые обращаются к нему за консультацией, поддержкой или советом. Как правило, эта стадия наступает в возрасте, когда уже проявляется снижение работоспособности, связанное с возрастными изменениями, различными соматическими заболеваниями, однако, профессиональный опыт, выработанные эффективные стратегии решения профессиональных задач, наличие помощников позволяют успешно компенсировать эти неблагоприятные изменения.

Необходимо отметить, что и на этой стадии может наступить период расцвета. Но это период расцвета не исполнителя, как было на предыдущей стадии, а расцвет организатора, управленца, руководителя. И на последующей стадии тоже возможно достижение расцвета, но уже в качестве Учителя.

*Стадия наставника, наставничества* в широком смысле наступает, когда вокруг авторитетного мастера собирается круг единомышленников, осознанно разделяющих подход мастера к решению профессиональных задач. Это могут быть специалисты других специализаций, представляющие другие ведомства или другие, смежные специальности. Авторитетному мастеру начинают, порой неосознанно, подражать, возникают «легенды», анекдоты о мастере, свидетельствующие о том, что этот профессионал в сознании большинства коллег неотделим от представлений о профессиональной общности и порой определяет эти представления. Коллеги стремятся ознакомиться с опытом мастера, перенять этот опыт, у него есть ученики. Может быть, мастер возглавляет научное направление и организацию. Обучение молодых специалистов, наставничество в широком смысле этого слова способствует компенсации усиливающихся неблагоприятных изменений, связанных с возрастом. Это то, что позволяет профессионалу, несмотря на приближающийся или наступивший пенсионный возраст, ощущать полноту профессиональной жизни и простираивать ее временную перспективу. Это период, когда профессионал, выходя за рамки своей профессии, приходит к философским обобщениям, что позволяет ему расширять контекст профессиональной деятельности, находить инновационные решения для труднейших профессиональных задач.

На этом этапе наиболее ярко проявляется такое явление, как профессиональная интуиция, когда специалист по известному ему одному признаку или «особому чувству» определяет качественные характеристики рабочей ситуации и мгновенно принимает единственное верное решение. Это относится и к чувству опасности у водолазов, работающих при минимальной видимости, и к легендарному народному персонажу Петровичу, который по звуку двигателя определяет неполадки в машине.

На всех этапах и стадиях профессионального становления мы можем выделить сквозные линии, по которым происходит становление специалиста (*Маркова, 1996*). В первую очередь это линия овладения технологией или операциональной основой профессиональной деятельности. Этой линии становления традиционно уделяют большое внимание как сами профессионалы, так и преподаватели. Это важно и нужно, благодаря этому специалист поддерживает статус при развитии технологий. Однако даже великолепно технически подготовленный профессионал без сформированных мотивов к профессиональной деятельности не сможет быть профессионально надежным и эффективным. Поэтому одна из важнейших линий профессионального становления напрямую связана с ответом на вопрос: «Для чего, для кого я работаю?» На разных этапах профессионального становления ответ на этот вопрос у специалиста будет разным. Можно сказать, что успешное проживание профессионального кризиса

знаменуется нахождением нового смысла в деятельности, новым, более зрелым ответом на этот вопрос.

Так, для молодых спасателей характерно стремление к высоким профессиональным результатам, стремление занять достойное место в профессиональном сообществе. У более опытных спасателей акцент смещается в сторону «сберегающего» отношения к коллегам, пострадавшим, к самому себе.

Профессиональное развитие — это не только совершенствование, но и разрушение, деструкции, деформации. Это означает, что профессиональное развитие — это и приобретения, и потери. Развитие специалиста проходит через ряд кризисов развития, возникающих при переходе с одного этапа на другой. Успешное разрешение кризисов сопровождается нахождением новых смыслов профессиональной деятельности. Даже при осознании необходимости кризисов в развитии такие периоды сопровождаются переживанием напряженности, тревожности, неудовлетворенности и другими негативными состояниями. Безусловно, эти периоды описываются профессионалами как тяжелые, трудные; может снижаться эффективность профессиональной деятельности, повышаться конфликтность (Бойко, 1996).

Например, при кризисе перехода к мастерству, специалист начинает замечать неточности в работе более старших коллег, которые раньше казались безупречными профессионалами, их смешные или неприятные черты, вызывающие раздражение. Раздражение и недовольство ситуацией постепенно нарастает, возникают конфликты, у специалиста возникают сомнения в правильности выбранного им пути. Нервозность сказывается и на работе, и в семье, появляется неудовлетворенность собой, профессией, качеством жизни. Нарастает субъективная трудность ситуации, которая становится стрессовой; иногда она может казаться безысходной.

С ростом субъективной трудности ситуации эффективность профессиональной деятельности в большей степени зависит от психологической устойчивости, а не от профессионального мастерства. Поэтому такая характеристика личности, как психологическая устойчивость, которая описана в главах 2 и 4, наряду с профессиональным мастерством определяет эффективность деятельности специалиста в трудных ситуациях.

*Психологическая устойчивость* — это характеристика личности, обеспечивающая сохранение оптимального функционирования психики. Она не является врожденным свойством личности, а формируется одновременно с ее развитием и зависит от многих факторов, в первую очередь таких, как тип нервной деятельности, опыт специалиста, уровень профессиональной подготовки, уровень развития основных познавательных структур личности. Среди компонентов психологической устойчивости выделяют следующие: эмоциональный, волевой, познавательный (интеллектуальный), мотивационный и психомоторный компоненты. Психологическая устойчивость — не просто сумма компонентов, а интегральное образование. Необходимо подчеркнуть, что показателем устойчивости является не стабильность (невозможно быть устойчивым ко всему), а вариативность. Вариативность рассматривается как гибкость, быстрота приспособляемости к постоянно меняющимся условиям жизнедеятельности, высокая мобильность психики при переходе от задачи к задаче.

У специалистов нет единого мнения относительно ведущего компонента психологической устойчивости. Одни исследователи считают ведущим познавательный компонент, другие — эмоциональный и волевой компоненты (эмоционально-волевою устойчивостью). В некоторых исследованиях в качестве ведущего рассматривается мотивационный компонент. Представляется, что применительно к кризисам профессионального становления правомерно считать ведущим компонентом психологической устойчивости именно мотивационный. Ведь основной вопрос, ко-

торый задает специалист в период кризиса: «Для чего работаю? В чем смысл моей работы? Что моя работа дает людям, что меняет в окружающем мире?» Не находя ответа на эти вопросы, специалист либо идет по пути, на котором нарушения профессионального, а затем психического здоровья неизбежны, либо уходит из профессии.

Условия профессиональной деятельности спасателей и пожарных предъявляют повышенные требования к эмоциональной сфере и личностным характеристикам специалистов. В работах отечественных психологов были выявлены психофизиологические и характерологические особенности личности, сочетание и выраженность которых образуют так называемый «профессиональный характер», способствующий эффективности профессионала в экстремальных условиях. Именно наличие определенных профессионально важных качеств определяет надежность и эффективность профессиональной деятельности профессионала в нестандартных ситуациях.

*Профессиональная пригодность человека* является необходимым условием для нормального профессионального развития и понимается как совокупность психологических и психофизиологических особенностей человека, необходимая для достижения при наличии специальных знаний умений и навыков, общественно приемлемой эффективности труда. В процессе обучения и овладения профессией формируются *профессионально важные качества* и системы профессионально важных качеств.

В качестве профессионально важных качеств могут выступать индивидуально-психологические свойства личности (особенности восприятия и переработки информации, особенности внимания и памяти, мышления, психомоторные, эмоциональные, волевые особенности), отношения личности (к себе, другим людям, труду, своей профессии, профессиональным задачам, материальным и нравственным ценностям и др.).

Система требований профессии к психологическим, психофизиологическим качествам человека и мере их выраженности в научных психологических понятиях называется *психограммой*. Психограмма составляется в результате анализа психологической структуры деятельности и является частью профессиограммы, которая включает в себя основные требования, предъявляемые профессией к психологическим и физиологическим качествам человека.

Несмотря на некоторые различия в психограммах спасателей и пожарных, можно выделить ряд элементов, их объединяющих. К ним можно отнести следующие свойства и качества личности:

1. *Свойства восприятия*: устойчивость функций анализаторов и качества восприятия (зрительного, слухового,





тактильного, восприятия формы, размеров, удаленности, скорости и т.п.) (Крюкова, 2000).

2. *Особенности высших психических функций:* хорошо развитое пространственное мышление; значительный объем внимания, способность быстрого переключения и распределения внимания в условиях отвлекающих воздействий и дефицита времени; способность быстро ориентироваться в новой и незнакомой обстановке, оценивать степень важности поступающей информации.

3. *Психомоторные свойства и физические качества:* физическая выносливость, устойчивость к физической усталости; хорошая координация движений, устойчивость к тремору; способность использовать мускульную силу как взрывного, так и статического характера.

4. *Личностные особенности:* высокий уровень субъективного контроля; эмоциональная стабильность; толе-



рантность к стрессу и фрустрации; средний уровень личностной и ситуативной тревожности; стеничность реакций на сложности и опасность; умеренная склонность к

рisku; уверенность в себе; формирование основных задач и индивидуальных планов профессионального развития.

5. *Социально-психологические качества*: умение работать в команде.

Противопоказаниями к профессиональной деятельности являются следующие особенности: нервно-психическая и эмоциональная неустойчивость; выраженные акцентуации, психические отклонения; высокая склонность к риску; обостренная реакция на неудачи; алкогольная, лекарственная или наркотическая зависимость; медицинские противопоказания; плохая физическая подготовка.

Психологические характеристики обобщенного «портрета» спасателя и пожарного по многим показателям весьма близки к средним в населении. Однако наличие ряда профессионально важных качеств у этих специалистов выделяют их. Так, они отличаются повышенной активностью, достаточно высокой самооценкой. Принимая решения, они стараются тщательно проанализировать возможные варианты развития событий. Им присущи упорство, настойчивость, целеустремленность, внутреннее ощущение полезности своей деятельности (Бодров, Бессонова, 2005).

Как правило, спасатели и пожарные придерживаются традиционно мужского стиля поведения с чертами агрессивности. Агрессивность, реакции протеста тщательно контролируются, недовольство проявляется только при наличии формального повода. Они считают себя способными управлять обстоятельствами своей жизни (внешний локус контроля). В мышлении спасателей, их интересах, оценках (особенно у профессионалов с большим стажем и опытом аварийно-спасательных работ) отражается нестандартность подходов к решению стоящих перед ними задач. Специалистов, особенно зрелых, отличает повышенная чувствительность к опасности, осторожность, умение свести возможные риски при выполнении профессиональных задач к минимуму при быстром и четком выполнении поставленной задачи.

Высокоуспешным спасателям свойственен положительный фон настроения, эмоциональная стабильность, высокая активность и общительность. Они ориентированы на оценку окружающих, стремятся произвести благоприятное впечатление. Их отличает гибкость, способность менять точку зрения под влиянием обстоятельств. Успешные профессионалы отличаются высокой обучаемостью, умением ориентироваться в новых условиях и принимать правильные решения в условиях дефицита времени. Они обладают существенно более развитыми способностями к абстрактно-логическому мышлению, анализу и обобщению.

Мотивационная сфера успешных спасателей также имеет свои особенности. У наиболее успешных спасателей выше уровень мотивации стремления к успеху, мотив стремления к взаимодействию, установки на результат труда. Менее успешным специалистам свойственен высокий уровень мотивации избегания неудач, мотива стремления к общению, достижения карьерного роста и социального статуса.

Возможность кризисов, сбоев в развитии профессиональной деятельности, занимающей важное или ведущее место в жизни человека, является психологической закономерностью. В зависимости от обстоятельств эти периоды могут проходить по-разному — сглаженно или резко, краткосрочно или долговременно, они могут вести к профессиональному развитию или профессиональной деструкции.

Успешное разрешение профессиональных трудностей приводит к дальнейшему совершенствованию деятельности и профессиональному развитию личности.

Неблагоприятное протекание профессионального развития проявляется внешне в снижении эффективности и надежности профессиональной деятельности, в негативных изменениях личностных качеств человека, в утрате смысла профессиональной деятельности. Нарушения могут затрагивать не только сферу профессиональной дея-

тельности — личность профессионала, профессиональное общение, но и вторгаться в сферу личной жизни и здоровья. При неблагоприятном развитии профессиональных деструкции специалист может уйти из профессии, перестав видеть смысл в профессиональной деятельности или вследствие заболеваний, делающих невозможным дальнейшее осуществление профессиональной деятельности.

**Профессиональные деструкции** в самом общем случае — это нарушение уже усвоенных способов деятельности, разрушение сформированных профессиональных качеств, появление стереотипов профессионального поведения и психологических барьеров при освоении новых профессиональных технологий, новой профессии или специальности. Профессиональные деструкции негативно сказываются на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками этого процесса (Маркова, 1996).

Профессиональные деструкции возникают и при возрастных изменениях, физическом и нервном истощении, болезнях. Переживание профессиональных деструкции сопровождается психической напряженностью, психологическим дискомфортом, а в отдельных случаях конфликтами и кризисными явлениями.

Профессиональные деструкции необходимо отличать от *профессиональных деформаций*, которые являются необходимым условием профессионализации личности. Строго говоря, профессиональные деформации возникают уже на этапе профессионального обучения, когда целенаправленно формируются профессионально важные качества и системы этих качеств, позволяющих в дальнейшем стать эффективным профессионалом.

Выделяют несколько уровней профессиональных деформаций. В качестве примера общепрофессиональных деформаций можно привести специфические особенности личности и поведения профессиональных военных, которые без труда узнаются в группе людей. То же происходит и с профессиональной группой педагогов, врачей и с представителями многих других профессий. То есть *профессиональная деформация* — это особенности личности и поведения, которые прослеживаются у большей части специалистов с большим опытом работы.

Специальные профессиональные деформации возникают в процессе специализации по профессии. Так, опытному человеку нетрудно определить род войск, в котором служит военный, или специализацию спасателя, поскольку каждую специальность отличает специфический состав деформаций.

Нельзя однозначно определить знак влияния деформаций на личность. С одной стороны, деформации личности являются необходимым условием усвоения системы ценностей и освоения операционально-технической стороны профессиональной деятельности, вхождения и развития в профессии. К профессиональным деформациям можно отнести и изменения структуры личности при переходе от одной стадии профессионального становления к другой. С другой стороны, чрезмерное, гипертрофированное деформирование может привести к нарушению профессионального здоровья. И в этом случае можно говорить о профессиональных деструкциях, которые возникают в процессе многолетнего выполнения одной и той же профессиональной деятельности. В этом случае чрезмерное, искаженное профессиональное развитие отдельных профессионально важных качеств в ущерб другим порождает профессионально нежелательные качества.

Так, у части спасателей старшего возраста с большим стажем работы иногда проявляется снижение самокритичности, требовательности к себе, появляется ощущение «правомерности» таких послаблений в отношении к службе и дисциплине, которые недопустимы для менее опытных коллег.

Исследователями отмечено, что в наибольшей степени профессиональные деструкции развиваются у представителей профессий, в которых ряд специфических особенностей профессиональной деятельности является неустранимым (Водопьянова, Старченкова, 2005). К таким особенностям, свойственным профессиям спасателя или пожарного, можно отнести следующие:

- постоянное ощущение новизны, неповторимости ситуации при осуществлении профессиональной деятельности;
- необходимость постоянного саморазвития, поддержания физической формы, которая, с одной стороны, является обязательным условием сохранения профессионализма, с другой стороны, в моменты усталости, астении вызывает ощущения насилия над собой, чувства раздражения и гнева;
- межличностные контакты эмоционально насыщены в силу специфики профессиональной деятельности;
- постоянное включение в профессиональную деятельность волевых процессов;
- высокая ответственность за жизнь и здоровье людей. Одной из наиболее распространенных форм нарушений

профессионального здоровья является «*профессиональное выгорание*» — выработанный личностью защитный механизм в ответ на психотравмирующие воздействия в сфере профессиональной деятельности.

Первоначально эмоциональное выгорание считалось деструкцией, свойственной профессиям, связанным с интенсивным общением с людьми: врачам, педагогам, социальным работникам и т.д. Исследования последних лет позволили сделать вывод о том, что сфера распространения выгорания существенно шире. В некоторых зарубежных исследованиях отмечается наличие выгорания в профессиях инженерного труда, среди работников телесервиса и некоторых других (Орел, 1999).

Например, явление «излетанности» у летчиков определяется как потеря направленности пилота на выполнение своей профессиональной деятельности. Летчик теряет интерес к своему делу, у него появляется боязнь полетов, неуверенность в своих силах, потеря ответственности за исход полета. В конечном итоге у пилотов возникает желание поменять профессию, списаться на нелетную работу (Пономаренко, 1992). Симптомы выгорания в этом случае проявляются в отсутствии у пилота удовлетворения профессиональной деятельностью, в снижении мотивации в профессиональной сфере, в эмоциональном, психическом и физическом истощении.

Каковы же симптомы выгорания, как их определить? Чтобы ответить на эти вопросы, необходимо подчеркнуть очевидную связь эмоционального выгорания со стрессом.

*Первая стадия, фаза напряжения*, начинается приглушением эмоций, сглаживанием остроты чувств и свежести переживаний. Любимая еда становится невкусной и пресной, нет удовольствия от любимых занятий, книг. Человек замечает, что самые простые занятия, которые раньше давали заряд радости, воспринимаются как нечто обременительное. Затем человек перестает получать положительные ощущения от общения с людьми, с животными, с природой (Бойко, 1996).

*Вторая стадия «выгорания» характеризуется возникновением недоразумений с теми, для кого работает профессионал.* Вначале они скрытые — профессионал начинает с пренебрежением и издевкой рассказывать о тех людях, которым он оказывал помощь. В дальнейшем возросшая неприязнь к пострадавшему проявляется при общении с ним. Вначале это бывает с трудом сдерживаемая антипатия, но наступает момент, когда сдержаться уже не удастся и раздражение выплескивается непосредственно на голову человека, который ждет поддержки и надеется на помощь. Эти же симптомы могут проявиться и в отношениях с членами семьи.

*Третья стадия «выгорания» считается наиболее серьезной, так как в этом случае искажаются представления о ценностях труда, об общечеловеческих ценностях. В отношениях с коллегами, близкими чувствуется холод и безразличие. Эмоциональное отношение человека к миру упрощается, и он становится опасно равнодушным ко всему, даже к собственной жизни. Так, работая в связке, профессионал остается невнимательным к собственной безопасности и к безопасности коллег, которых надо страховать, что может привести к трагическим последствиям.*

Каждому работающему человеку необходимо время от времени задаваться вопросом: «Какое влияние оказывает на меня моя работа, может быть, у меня появляются издержки профессиональной деятельности?» Очень важно внимательно относиться к появлению недомогания, плохого настроения. Ведь первые признаки негативных профессиональных изменений появляются незаметно. Только сам профессионал может своевременно распознать первые признаки деструкции и принять необходимые меры.

Синдром выгорания складывается под воздействием ряда факторов, имеющих субъективный, социально-психологический и объективный характер.

К объективным факторам риска развития выгорания можно отнести следующие:

- **Условия труда спасателей и пожарных**, характеризующиеся такими специфическими особенностями, как критические температуры окружающей среды, вибрация, шумовой и световой фон, внезапные световые и звуковые сигналы, работа в средствах индивидуальной защиты, повышенная физическая нагрузка, неблагоприятное воздействие режимов труда и отдыха.

- **Ответственность за жизнь и здоровье людей:** нравственная и юридическая ответственность за благополучие пострадавших и коллег. Особенно высока ответственность за здоровье и жизнь человека.

- **Эмоционально насыщенные межличностные контакты, возникающие в процессе профессиональной деятельности.** Пострадавшие в результате ЧС, как правило, находятся в состоянии, характеризующемся снижением критичности к своему поведению и к изменениям окружающей среды, снижением способности к целенаправленной деятельности, снижением способности вступать в контакт с окружающими. Часто спасатели и пожарные — это те специалисты, которые первыми приходят на помощь пострадавшему и принимают на себя всю тяжесть общения с ним;

- **Хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность:** необходимость поддерживать состояние готовности во время дежурства, эмоциональная насыщенность переживаний от контактов с телами погибших, информационная неопределенность, дефицит времени на анализ ситуации и принятие решения.

К социально-психологическим факторам риска развития выгорания можно отнести следующие:

- **Социально-экономическая ситуация в регионе.** Возможность обеспечивать семью, достойное материальное вознаграждение за труд, обеспеченные социальные гарантии дают возможность профессионалу чувствовать уверенность и восстанавливать ресурсы. Ситуация, когда специалист использует время отдыха на дополнительный заработок, лишает его возможности полноценно восстанавливать силы и повышает риск развития выгорания.

- **Имидж профессии и социальная значимость профессии**, которые определяются, в том числе, отношением руководства города, региона, страны к профессиональной группе и образом типичного представителя этой профессии у населения.

Позитивный образ профессионала вызывает доверие у населения, что во многих ситуациях облегчает ведение работ в ЧС. Адекватное понимание представителями ад-

министрации любого уровня целей, задач и возможностей профессиональной группы позволяют выстраивать конструктивные отношения, способствующие наиболее эффективному решению поставленных задач. При формировании имиджа профессии высока роль каждого отдельного специалиста: люди формируют представления на основе собственного опыта. Поэтому неприглядный поступок одного профессионала бросает тень на всех представителей этой профессии. Важна также роль средств массовой информации в формировании имиджа профессии. Нетрудно представить себе состояние профессионалов, сделавших все возможное и невозможное для спасения людей, прочитавших статью в газете, ставящую под сомнение их профессионализм.

- **Дестабилизирующая организация деятельности.** Основные ее признаки хорошо известны: нечеткая организация и планирование труда, нехватка оборудования. Плохо структурированная, расплывчатая и противоречивая информация в режиме повседневной деятельности, наличие в ней «бюрократического шума» также является организационным фактором, дестабилизирующим деятельность.

- **Неблагополучная психологическая атмосфера профессиональной деятельности.** Таковая определяется двумя основными обстоятельствами: конфликтностью по вертикали, в системе «руководитель—подчиненный», и по горизонтали, в системе «коллега—коллега».

Среди факторов рабочей среды наиболее важными являются степень самостоятельности и независимости сотрудника в выполнении своей работы, наличие социальной поддержки от коллег и руководства, а также возможность участвовать в принятии решений, важных для организации.

Безусловно, помимо внешних факторов, способствующих развитию синдрома выгорания, существуют и внутренние. Именно это группа факторов помогает понять, почему в одной организации один специалист успешно развивается в профессии, а другой не выдерживает и со временем у него формируется профессиональное выгорание. К субъективным факторам, обуславливающим эмоциональное выгорание, относят следующее:

- **Склонность к эмоциональной сдержанности.** Естественно, эмоциональное выгорание как средство психологической защиты возникает быстрее у тех, кто более эмоционально сдержан. У такого человека эмоциональное напряжение постепенно накапливается, не находя выхода. Напротив, формирование симптомов «выгорания» будет проходить медленнее у людей, умеющих отреагировать эмоции безопасным способом.

- **Интенсивное восприятие и переживание обстоятельств профессиональной деятельности.** Данное психологическое явление возникает у людей с повышенной ответственностью за порученное дело, исполняемую роль. Особенно опасным этот фактор является на этапе вхождения в профессию, на этапе адаптации. Довольно часто встречаются случаи, когда по молодости, неопытности и, может быть, наивности, специалист, работающий с людьми, воспринимает все слишком эмоционально, отдается делу без остатка. Размышления над случаями, с которыми пришлось столкнуться, уточнение необходимой информации может занять все свободное время специалиста. При этом оставляются «на потом» важные личные дела, отдаляются близкие и друзья, забывается хобби. Каждый стрессогенный случай из практики оставляет глубокий след в душе. Судьба, здоровье, благополучие пострадавшего вызывают интенсивное соучастие и сопереживание, мучительные раздумья и бессонницу. Постепенно эмоциональные ресурсы истощаются, и возникает необходимость восстанавливать их или беречь, прибегая к тем или иным приемам психологической защиты. Так, некоторые специалисты через какое-то время меняют профиль работы и даже профессию.

Или наблюдается отождествление себя с профессиональной ролью. Такие спасатели ощущают себя спасателями везде и всегда: не только на работе, но и в общении с семьей, друзьями, выбирая себе в качестве хобби занятия, теснейшим образом связанные с помощью.

- **Иррациональные убеждения.** Например, убежденность в том, что все окружающие должны ценить и уважать труд спасателя и пожарного. Или что главная задача государственных служащих — заниматься решением служебных и бытовых проблем специалистов экстремального профиля.

- **Слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности.** Часто специалист считает, что проявлять соучастие и сопереживание коллегам и пострадавшим не является необходимым. И тогда профессионал не чувствует разницы между спасением человека и спасением имущества. В конце концов, подобная установка приводит не только к развитию синдрома выгорания, но к личностным изменениям: человек становится равнодушным, черствым, а иногда безжалостным.

Подчас, считая необходимым эмоционально откликаться, сопереживать, специалист не умеет получать «вознаграждение», поощрять себя за проявленную чуткость, получать удовлетворение от этой части своей работы. Систему самооценок он поддерживает иными средствами — материальными или формальными показателями достижений. И со временем эмоциональная отдача перестает казаться необходимой в профессиональной деятельности.

- **Нравственные дефекты и дезориентация личности.** Нравственные дефекты обусловлены неспособностью включать во взаимодействие с коллегами и пострадавшими такие моральные категории, как совесть, добродетель, порядочность, честность, уважение прав и достоинства другой личности. Нравственная дезориентация вызывается неумением отличать добро от зла, благо от вреда, наносимого личности.

- **Трудоголизм.** Одним из факторов риска развития синдрома выгорания является трудоголизм. Однако причины, порождающие это явление, могут быть разными. В группу риска развития выгорания попадают трудоголики, ориентированные на процесс, а не на результат, заикленные на работе. Такие трудоголики не умеют поощрять себя за успешно решенные профессиональные задачи. У них отмечается низкое качество жизни, выражены заболевания и расстройства, связанные с работой. Часто трудоголизм — форма защиты от неблагополучия в другой сфере жизни, например, в семейной жизни.

- **Количество изменений в жизни за текущий период.** Много перемен в жизни, даже позитивных, происходящих одновременно, сужают «зону стабильности». Например, рождение ребенка, получение новой квартиры, повышение в должности за короткий период времени значительно повышают риск развития синдрома выгорания.

Синдром выгорания подробно описан в концепции эмоционального выгорания В.В. Бойко (1996). С точки зрения автора, эмоциональное выгорание — динамический процесс, возникающий поэтапно, в полном соответствии с механизмом развития стресса и состоящий из трех фаз: фазы напряжения, резистенции и истощения.

Каждой фазе соответствуют отдельные признаки или симптомы развивающегося синдрома эмоционального выгорания. Нервное напряжение служит предвестником и «запускающим» механизмом в формировании эмоционального выгорания. Нарастание напряжения обуславливается изматывающим постоянством или усилением психотравмирующих факторов.

*Фаза напряжения* включает следующие симптомы:

1. **Симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств».** Проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной дея-

тельности, которые трудно или вовсе неустранимы. Если человек активно реагирует на обстоятельства профессиональной деятельности, то раздражение ими постепенно растет, накапливается отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию прочих явлений «выгорания».

Важно подчеркнуть, что все профессионалы сталкиваются со схожими психотравмирующими обстоятельствами. Однако часть специалистов умеют переработать ситуацию, найти то позитивное, что заключено в этих обстоятельствах, определить возможности, которые заключены в них. В этом случае специалист находит ресурс, дающий силы развиваться в профессии дальше. Необходимо отметить, что ресурс, подходящий для одного человека, может не являться ресурсом для другого. Поэтому работа по нахождению ресурса — внутренняя, индивидуальная. Один из приемов нахождения ресурса — это расширение контекста ситуации (рис. 7).

**2. Симптом «неудовлетворенности собой».** В результате неудач или неспособности повлиять на психотравмирующие обстоятельства, человек обычно испытывает недовольство собой, избранной профессией, занимаемой должностью, конкретными обязанностями. Возникает замкнутый контур «Я и обстоятельства». Впечатления от внешних факторов деятельности постоянно травмируют личность и побуждают ее вновь и вновь переживать психотравмирующие элементы профессиональной деятельности. В развитии этого симптома особое значение имеют субъективные факторы, способствующие появлению профессиональных деструкции.

**2. Симптом «загнанности в клетку».** Возникает не во всех случаях, хотя выступает логическим продолжением развивающегося стресса. В таких случаях часто можно услышать: «Неужели это не имеет пределов», «Нет сил с этим бороться», «Я чувствую безысходность ситуации».

**2. Симптом «тревоги и депрессии».** Обнаруживается в связи с профессиональной деятельностью в особо осложненных обстоятельствах, побуждающих к эмоциональному выгоранию как средству психологической защиты. Чувство неудовлетворенности работой и собой порождают мощные переживания ситуативной или личностной тревоги, разочарования в себе, профессии, в конкретной должности или месте работы.

Вычленение *фазы резистенции* в самостоятельную весьма условно. Фактически сопротивление нарастающему стрессу начинается с момента появления тревожного напряжения. Формирование фазы резистенции происходит на фоне следующих явлений:

**1. Симптом «неадекватного избирательного реагирования».** Этот симптом — несомненный признак «выгорания», когда профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономичное проявление эмоций и неадекватное эмоциональное избирательное реагирование. В первом случае речь идет о выработанном со временем полезном навыке взаимодействия с партнерами, с использованием ограниченного спектра эмоций невысокой интенсивности — сдержанных реакций на сильные раздражители, лаконичных форм выражения несогласия, отсутствия категоричности, грубости.

Совсем иное дело, когда профессионал неадекватно «экономит» на эмоциях, ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов. Действует принцип «хочу или не хочу»: сочту нужным — уделю внимание данному партнеру, будет настроение — откликнусь на его состояния и потребности.

**2. Симптом «эмоционально-нравственной дезориентации».** Не проявляя должного эмоционального отношения к субъекту, профессионал защищает свою стратегию. При этом звучат суждения: «Это не тот случай, чтобы переживать», «Такие люди не заслуживают доброго отношения», «Таким нельзя сочувствовать», «Почему я должен за всех волноваться?». Подобные мысли и оценки, бесспорно, свидетельствуют о развивающейся профессиональной деформации.



**2. Симптом «расширения сферы экономии эмоций».** Такое проявление эмоционального выгорания имеет место тогда, когда данная форма защиты осуществляется вне профессиональной области — в общении с родными, друзьями и знакомыми. Часто именно семья и близкие люди становятся первой «жертвой» эмоционального выгорания.

#### **4. Симптом «редукции профессиональных обязанностей».**

Термин редукция означает упрощение. В профессиональной деятельности, предполагающей широкое общение с людьми, редукция проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. Появление этого симптома сопровождается более частыми опозданиями на работу, более частыми заболеваниями, длительными перерывами и т.д.

*Фаза истощения* характеризуется более или менее выраженным падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы. Эмоциональная защита в форме «выгорания» становится неотъемлемым атрибутом личности.

**1. Симптом «эмоционального дефицита».** К профессионалу приходит ощущение, что эмоционально он уже не может помогать субъектам своей деятельности. Не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать, отзываться на ситуации, которые должны трогать, побуждать усиливать интеллектуальную, волевую и нравственную отдачу.

**1. Симптом «эмоциональной отстраненности».** Личность почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности. Реагирование без чувств и эмоций — наиболее яркий симптом «выгорания». Он свидетельствует о профессиональной деформации личности и наносит ущерб партнерам. Особенно опасна демонстративная форма эмоциональной отстраненности, когда профессионал всем своим видом демонстрирует безразличие и неприязнь к людям.

**2. Симптом «личностной отстраненности, или деперсонализации».** Проявляется в широком диапазоне умонастроений и поступков профессионала в процессе общения. Человек, которому помогает специалист, воспринимается как неодушевленный предмет, как объект для манипуляций — с ним приходится что-то делать. Наиболее выраженная форма этого симптома: «ненавижу...», «презираю...», «взять бы автомат и всех...». В таких случаях «выгорание» смыкается с психопатологическими проявлениями личности, с невротоподобными или психопатическими состояниями. Выраженная симптоматика является противопоказанием к профессиональной деятельности в помогающих профессиях.

**4. Симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений».** Симптом проявляется на уровне физического и психического самочувствия. Многие из того, что касается субъектов профессиональной деятельности, провоцирует отклонения в соматических или психических состояниях. Порой даже мысль о работе вызывает плохое настроение, дурные ассоциации, бессонницу, чувство страха, неприятные ощущения в области сердца, сосудистые реакции, обострения хронических заболеваний. Наличие этого симптома свидетельствует о том, что психологическая защита — «выгорание» — самостоятельно уже не справляется с нагрузками.

#### Выводы

Таким образом, эмоциональное выгорание приобретает в процессе профессиональной деятельности специалиста и является выработанным личностью механизмом психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций. «Выгорание» отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать ресурсы. В то же время, синдром

выгорания негативно сказывается в сфере профессиональной деятельности, в сфере межличностных отношений, в сфере соматического здоровья.

Эмоциональное выгорание представляет собой самостоятельное явление, отличное от психических состояний, возникающих в профессиональной деятельности (стресс, утомление, депрессия) (Орел, 1999). Стресс и выгорание — это хотя и родственные, но относительно самостоятельные явления. Различие между стрессом и выгоранием состоит, прежде всего, в длительности процесса. Выгорание представляет собой длительный, «растянутый», «накопленный» во времени стресс. Другим различием между стрессом и выгоранием является степень их распространенности. В отличие от стресса, возникающего в бесчисленном множестве ситуаций (например, война, стихийные бедствия, болезнь, безработица, различные ситуации на работе), выгорание проявляется в связи с профессиональной деятельностью. Стресс не обязательно приводит к выгоранию. Подавляющее число профессионалов способны прекрасно работать в стрессовых условиях, если считают, что их работа важна и значима.

Некоторые исследователи связывают выгорание с депрессией и разочарованием в работе. Действительно, эти понятия могут быть тесно связаны друг с другом. Однако депрессия более универсальна, а выгорание проявляется только в связи с профессиональной деятельностью. Исследования связи депрессии и составляющих выгорания показывают наличие тесной корреляции депрессии и эмоционального истощения (*там же*).

Существенное различие между выгоранием и утомлением заключается в том, что при утомлении специалист может достаточно быстро восстановиться, а при выгорании — нет. Специалисты так же отмечают существенную разницу в субъективных ощущениях эмоционального истощения при эмоциональном выгорании и обычного состояния утомления. Кроме того, эмоциональное выгорание, как правило, сопровождается ощущением безысходности, отсутствия перспективы, в отличие от состояния утомления.

Часто говорят, что «выгорание — плата за сочувствие». Более глубокое изучение этой проблемы свидетельствует о том, что выгорание — плата не за сочувствие людям, а за свои нереализованные жизненные ожидания. Действительно, лица с высокой степенью выгорания имеют негативные переживания, связанные с утратой ощущения смысла своей профессиональной деятельности. Например, «отчаяние из-за отсутствия результата», «работа впустую», «недооценка руководством» приводят к утрате смысла профессиональной деятельности.

В тесной связи с понятием профессионального выгорания находятся и меры по профилактике нарушений профессионального развития и эмоционального выгорания. Конечно, в любой профессии можно встретить специалистов, которые полноценно приспосабливаются к любым условиям профессиональной деятельности без каких-либо признаков эмоционального выгорания. Однако в профессиях экстремального профиля, к которым относятся спасатели и пожарные, сохранение профессионального здоровья предполагает обязательное обращение к системе профилактики профессиональных деструкций.

#### ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ К ГЛАВЕ 11:

1. Приведите пример нарушения профессионального развития.
2. Приведите пример биографии профессионала, достигшего этапа наставничества.
  1. Перечислите этапы профессионального становления личности.
  2. Перечислите ряд профессионально важных качеств спасателей и пожарных.

3. Приведите пример профессионала (из литературных источников или из собственного опыта), у которого сформировался синдром выгорания.
4. В чем отличия симптома эмоционального выгорания «неадекватное эмоциональное реагирование» от раздражения?
5. Перечислите, на какие сферы может оказывать негативное влияние сформировавшийся синдром эмоционального выгорания у специалиста.

## **Глава 12. ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СПЕЦИАЛИСТОВ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ**

### ***Вопросы, рассматриваемые в главе:***

*Профилактика синдрома профессионального выгорания Система профилактики профессиональных деструкции Методы и приемы саморегуляции Концепция «заботы о себе»*

При чтении литературы, посвященной проблеме синдрома выгорания, может возникнуть впечатление, что это неизбежный итог профессиональной деятельности. Однако это далеко не так.

В меньшей степени подвержены выгоранию те специалисты, которые оценивают свою работу как стабильную и привлекательную, предполагающую возможность профессионального и личностного роста; имеют высокую удовлетворенность качеством жизни в различных ее аспектах, разнообразные интересы, перспективные жизненные планы. По типу жизненной установки такие люди оптимистичны и жизнерадостны; успешно преодолевают жизненные невзгоды и возрастные кризисы; сохраняют активность жизненной позиции; обладают высоким творческим потенциалом и достаточно общительны.

Меньший риск выгорания у тех, кто получает сильную и надежную социальную, профессиональную поддержку, располагает кругом надежных друзей и содействием со стороны семьи и использует нестандартные способы решения жизненных и профессиональных вопросов (Гримак, 1991).

Реже выгорание встречается у тех, кто работает в организациях с сильным корпоративным духом, с преобладанием «клановой» организационной культуры.

Риск выгорания снижается при высокой профессиональной компетентности и высоком социальном интеллекте. Чем они выше, тем меньше риск неэффективных коммуникаций, значительнее вариативность в ситуациях межличностного взаимодействия и, как следствие, меньше пресыщение и утомление в ситуациях межличностных контактов. Развитие творческого потенциала — один из эффективных способов противостоять развитию синдрома выгорания.

Риск развития профессионального выгорания определяется «зоной стабильности». Помимо факторов риска развития синдрома выгорания, перечисленных в предыдущей главе, исходную область зоны стабильности определяют следующие факторы (Дикая, 2003):

1. **Тип высшей нервной деятельности (темперамент)\*.** Сангвиник (сильный, уравновешенный, подвижный тип) обладает оптимально сбалансированным сочетанием эмоционально-волевых и коммуникативных качеств, хорошо развитой адаптивностью. Человек с этим типом высшей нервной деятельности отличается высокой работоспособностью и выносливостью (Грановская, 1988).

Подробнее см. гл. 4.

У холерика (сильный, подвижный, неуравновешенный тип) нервная система отличается тем, что процессы возбуждения преобладают над процессами торможения. Как правило, такой человек легко поддается эмоциям, отличается несдержанностью. В период увлечения холерик всецело отдает свои силы делу, однако это заканчивается упадком сил. Холерику трудно осуществлять деятельность, связанную с монотонным трудом и медленным темпом.

Флегматик (сильный, уравновешенный, инертный тип) на изменения реагирует спокойно и медленно, внешне малоэмоционален. Отличается устойчивостью к сильным и продолжительным нагрузкам. Однако при длительном неблагоприятном воздействии негативные эмоции накапливаются и при достижении критической величины флегматик способен к неожиданным, сильным и ярким проявлениям эмоций.

Меланхолик (слабый тип) отличается быстрой истоца-емостью, невыносливостью к длительным или сильным воздействиям. Как правило, обладает повышенной чувствительностью при выраженной инертности. Эмоционален, склонен отдаваться переживаниям. Любые изменения вызывают тревогу и страх.

Безусловно, приведенные описания не могут являться портретами конкретных людей и в «чистом виде», как правило, не встречаются. Однако особенности темперамента следует учитывать как самому человеку, так и тем, кто с ним взаимодействует. Учет этих особенностей чрезвычайно важен при принятии решения о выборе профессии. Так, среди специалистов экстремального профиля не может быть меланхоликов. При организации мероприятий по профилактике синдрома выгорания, при саморегуляции или воздействии на актуальное психическое состояние также важно учитывать особенности темперамента.

2. **Отсутствие врожденной предрасположенности к заболеваниям, физической слабости и болезней родителей,** приводящих к инвалидизации, психических заболеваний родителей.

3. **Отсутствие психологических и физических травм в детском возрасте** — частые болезни в детстве, лишение дома, насилие в семье являются факторами, уменьшающими зону стабильности;

3. **Наличие семейных традиций** является еще одним фактором, определяющим исходную область зоны стабильности. Так, традиции воспитания молодого поколения в семьях потомственных военных формировали профессионально важные качества и систему ценностей, принятую лучшей частью российского офицерства.

Именно перечисленные факторы определяют исходную зону стабильности. Чем больше негативных факторов отмечается, тем меньше исходная зона стабильности и тем больше специалист подвержен воздействию факторов риска, способствующих развитию синдрома выгорания (рис. 8).

Таким образом, можно выделить основные направления профилактики синдрома профессионального выгорания. Они связаны либо со снижением последствий

Таблица 2

Система профилактики синдрома выгорания	
Фактор риска развития синдрома выгорания	Мероприятия по профилактике
Условия труда	Кто осуществляет
Условия труда	Группа объективных факторов
Условия труда	Условия труда
Условия труда	Ответственность за жизнь и здоровье людей
Условия труда	Постоянное включение в профессиональную деятельность
Условия труда	Процессы волевых процессов
Условия труда	Эмоционально насыщенные межличностные контакты
Условия труда	Хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность
Условия труда	Профессиональная подготовка
Условия труда	Учебные заведения МЧС России
Условия труда	Психологическая подготовка
Условия труда	Психолог
Условия труда	Психологическая саморегуляция
Условия труда	Самостоятельно
Условия труда	Дибрифинг
Условия труда	Психолог

воздействия фактора, либо со снижением индивидуальной чувствительности к фактору риска, либо с непосредственным воздействием на этот фактор (таблица 2).

Группа социально-психологических факторов		
Социально-экономическая ситуация в регионе	Социальная защищенность специалистов	Подразделения МЧС
		Корпоративная культура
Имидж профессии и социальная значимость профессии	Формирование позитивного образа специалиста у населения	Подразделения МЧС
		Корпоративная культура
Дестабилизирующая организация деятельности	Четкая организация и планирование труда	Руководитель
Неблагополучная психологическая атмосфера профессиональной деятельности	Организационное консультирование	Психолог

<b>Группа субъективных факторов риска</b>		
Состояние здоровья специалиста	Диспансеризация	Мед. учрежд.
	Здоровый образ жизни	Самостоятельно
Склонность к эмоциональной сдержанности	Дибрифинг	Психолог
Нравственные дефекты и дезориентация личности	Проф. психологический отбор	Психолог
Иррациональные убеждения Слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности Трудоголизм Личность типа А	Психологическое консультирование	Психолог
	Психологическая подготовка	Психолог
Количество изменений в жизни за текущий период	Психологическая саморегуляция	Самостоятельно

Таким образом, профилактика профессионального выгорания специалиста — это многоуровневый процесс, в который включены не только медики, психологи, руководители подразделений, но и коллективы, подразделения МЧС, профессиональное сообщество. Необходимо подчеркнуть, что без активного и сознательного включения в систему профилактики самого специалиста невозможно добиться успеха в этом направлении. Прежде всего потому, что сам специалист должен стать субъектом собственной деятельности. Другими словами, специалист является не пассивным потребителем, а активным участником системы профилактики профессионального выгорания.

Забота о собственном физическом и психологическом благополучии является профессиональной обязанностью специалиста. Среди мероприятий, направленных на предупреждение возникновения синдрома выгорания, есть такие, которые специалист может осуществлять самостоятельно или же самостоятельно, но после предварительной подготовки с психологом или другим специалистом. Есть и такие мероприятия, которые осуществляются только вместе с психологом или другим специалистом (таблица 3).

Естественным биологическим средством, регулирующим функциональное состояние, является питание. Нередко отмечается, что различные отклонения от нормального режима питания сами по себе могут служить фактором возникновения

неблагоприятных состояний, способствовать повышению напряженности, ускорять развитие утомления. Качественный состав пищи и режим питания непосредственно влияют на степень восстановления сил, уровень сопротивляемости организма стрессогенным воздействиям. В самом общем виде рекомендации по организации оптимального режима питания сводятся

Самостоятельно	саморегуляции	приемы саморегуляции
функционального состояния: элементы ароматерапии, музы-котерапии, самомассаж, управление вниманием, самовнушение и т.д. Здоровый образ жизни	Совместно с другими специалистами	Самостоятельно, после подготовки со специалистом
Только при участии другого специалиста	Руководитель, коллектив	Корпоративная культура
Формирование среды	Организационное консультирование	Психолог
релаксация	Аутогенная тренировка (различные модификации)	Идеомоторная тренировка
Медитация	Дибрифинг	Психологическая и психофизиологическая диагностика
Психологическая подготовка	Психологическое консультирование	Медицинский работник
реабилитация	Диспансеризация	Медико-психологическая реабилитация

к следующему: главным является сбалансированный состав пищи, который обеспечивает включение в рацион всех необходимых компонентов для полноценного физиологического функционирования и психологического комфорта. Особое внимание должно уделяться включению в дневной рацион тех элементов, которые обеспечивают нормальное протекание обменных реакций в стрессовых ситуациях, — витаминов А, С, Е, комплекса витаминов В, кальция.

С большей осторожностью следует относиться к чрезмерному употреблению продуктов, содержащих кофеин. Оказывая возбуждающее воздействие на нервную систему, они могут вызвать неблагоприятные отсроченные последствия — потерю сна, головные боли, нервозность, повышенную раздражительность, повышение давления.

Важным вопросом является организация **оптимального режима питания**. При игнорировании этого вопроса, у специалистов, работающих в чрезвычайной ситуации, может наблюдаться сужение объема внимания и снижение эффективности работы. В условиях аварийно-спасательных работ требования к соблюдению режима питания могут показаться невыполнимыми, однако опытные руководители подразделений находят возможность выделять ресурсы для организации наиболее оптимального режима.

Использование различных лекарственных препаратов естественного и искусственного происхождения в целях устранения неприятных состояний (усталости, болевых ощущений) или повышения уровня работоспособности весьма распространено. Однако, пользуясь различными препаратами, специалисты редко задаются вопросом о возможности побочных эффектов. Применение лекарственных препаратов для регуляции функционального состояния должно быть строго ограничено ситуациями особой необходимости и только по согласованию с врачом {Марищук, Евдокимов, 2001}.

Использование элементов музыкотерапии практически не имеет противопоказаний и находит широкое распространение среди специалистов экстремального профиля



(Прокофьев, 2003). Многие спасатели и пожарные интуитивно приходят к включению элементов музыкотерапии в профессиональную деятельность. Хорошо известно, что прослушивание умиротворяющей музыки успокаивает, ритмичная музыка мобилизует. Классическая музыка (И.-С. Бах, А. Вивальди) гармонизирует состояние. Музыка, ассоциирующаяся с определенным значимым событием, вызывает психическое состояние, схожее с тем, которое было в момент события. Можно использовать прием компоновки музыкальных фрагментов, когда требуется перейти из одного состояния в другое. Например, если требуется из состояния расслабленности перейти в состояние готовности к действию, то сначала подбирается музыкальный фрагмент, отражающий актуальное состояние, затем переходный фрагмент и последним подбирается фрагмент, ассоциирующийся с состоянием готовности к действию.

Противопоказано использование элементов музыкотерапии непосредственно во время работы, требующей значительной концентрации внимания.

Использование элементов ароматерапии, то есть влияние на функциональное состояние с помощью запахов, имеет длительную историю. Особенно примечательно то, что ассоциативные связи запахов и психических состояний являются одними из самых устойчивых. Возможны различные способы применения ароматических веществ: это могут быть широко распространенные аромолампы, могут быть ингаляции, компрессы, ванны. Принцип подбора запахов общий: для стимуляции и тонизации используются пряные, теплые, яркие, терпкие запахи. Например, гвоздика, кофе, ирис. Для расслабления используются запахи прохладные, легкие, светлые, например: валериана, роза. Повышению адаптационных возможностей способствует запах мяты. Подбор запахов должен быть сугубо индивидуальным. Вполне вероятна ситуация, когда для большинства людей запах является успокаивающим, а для кого-то ассоциируется с тревожной, напряженной ситуацией и вызывает именно это состояние. Можно составлять композиции, однако в этом случае лучше не использовать более трех запахов.

Элементы ароматерапии, музыкотерапии, цветотерапии, фитотерапии являются важными составляющими среды, которая оказывает воздействие на функциональное состояние специалиста. Во многих подразделениях существует традиция заботиться об уюте и комфорте в рабочих помещениях. Специалисты интуитивно чувствуют необходимость создания среды, способствующей быстрому восстановлению. Для повышения эффективности таких мероприятий следуют учитывать закономерности воздействия звуков, запахов, цветов на психическое состояние человека.

Воздействие на биологически активные точки является эффективным способом воздействия на функциональное состояние, основанное на взаимосвязи определенных точек с функционированием органов. Пальцевым надавливанием на строго определенные точки можно дозиро-ванно, избирательно и направленно воздействовать на функции различных органов и систем, регулировать вегетативные функции, обменные и восстановительные процессы. При надавливании на биологически активные точки, как правило, возникают своеобразные ощущения ломоты, некоторого «распираания», онемения, боли, отсутствующие при надавливании вне этих точек. Возникновение этих ощущений настолько постоянно и обязательно, что служит критерием правильности нахождения точки. Точки следует находить с наибольшей точностью, это обеспечит лучший и более длительный эффект.

Среди приемов психологической саморегуляции можно выделить две группы. Первая связана с изменением эмоционального реагирования на стрессовую ситуацию. К этому подходу относятся приемы, направленные на:

- а) изменение тонуса скелетных мышц и управление дыханием;

- б) управление вниманием;
- в) активное включение представлений и чувственных образов.

Ко второй группе относятся приемы, изменяющие субъективную значимость ситуации или особенности восприятия ситуации, а именно: использование программирующей и регулирующей функции слова и образов.

**Дыхание** — не только важнейшая функция организма, но и эффективное средство влияния на тонус мышц и воздействия на центры мозга. Медленное и глубокое дыхание понижает возбудимость нервных центров и способствует мышечному расслаблению. Частое дыхание, наоборот, обеспечивает высокий уровень активности организма.

Большинство людей в повседневной жизни используют только поверхностное дыхание, когда заполняются лишь верхушки легких. Полное же дыхание включает заполнение нижней, средней и верхней части легких. Изменяя вид, ритм дыхания, продолжительность вдоха и выдоха, человек может влиять на многие, в том числе и психические функции.

Умение **управлять тонусом скелетных мышц** позволяет более эффективно восстанавливать силы в любых условиях, снимать мышечные зажимы, возникшие в процессе профессиональной деятельности.

Скелетная мускулатура является одним из самых сильных источников стимуляции мозга. Произвольное напряжение мышц способствует повышению и поддержанию психической активности, торможению нежелательных реакций на действующий или ожидаемый стимул. Для снятия неактуальной или чрезмерной психической активности необходимо мышечное расслабление (релаксация). Испытывая негативные влияния, организм максимально мобилизуется для интенсивной мышечной работы.

Многим хорошо известны ситуации, когда накопившееся психическое напряжение в теле снимается на спортивных занятиях, танцах, после которых в теле ощущается приятная усталость и расслабленность, нормализуется сон, улучшается настроение. Именно по принципу контраста «напряжение—расслабление» строятся многие упражнения на релаксацию.

Добиться полноценного расслабления сразу всех мышц тела, как правило, не удастся. Поэтому рекомендуется последовательное расслабление различных групп мышц с соблюдением ряда правил.

Управление тонусом скелетных мышц возможно и в процессе повседневной деятельности, не требующей высокой концентрации внимания. Необходимо максимально расслабить те мышцы, работа которых в данный момент не требуется. Так, если при ходьбе напрягаются преимущественно мышцы ног, то нужно расслабить мышцы лица, плеч, рук. В положении сидя следует расслабить мышцы лица, рук, плеч, ног.

Особенно важно формирование навыков расслабления мышц лица и рук. Именно эти части тела имеют самое большое представительство в коре головного мозга, и именно в этих частях наиболее часто возникают мышечные зажимы, то есть группы мышц хронически находятся в повышенном тонусе даже тогда, когда человек расслаблен. Поэтому важно научиться расслаблять все мышцы лица и рук хотя бы на непродолжительное время.

Если напряженность мышц сохраняется, то напряженный участок можно разгладить круговыми движениями кончиков пальцев.

Хорошо расслабляют мышцы упражнения, направленные на развитие гибкости. Развитая подвижность и гибкость суставов и связок значительно снижает риск получения травм. Комплексы упражнений на развитие гибкости способствует более быстрому и полному восстановлению после физических и эмоциональных нагрузок.

Выполняя упражнения на растяжку, следует очень внимательно следить за своими ощущениями. При правильно выполняемых упражнениях возникает ощущение приятного растяжения, как будто с усилием растягивается тугая резинка; появляются ощущения покалывания, ощущения тепла или прохлады. В любом случае ощущения должны быть если не приятными, то терпимыми. Острая, резкая боль при растяжке недопустима. Важно обращать внимание на дыхание. При выполнении трудных упражнений, как правило, изменяется дыхание, становится прерывистым, поверхностным. Поэтому важно возвращаться к глубокому, ровному дыханию еще выполняя упражнение. Количество повторений упражнений может быть произвольным. Правую и левую сторону следует нагружать равномерно. Если наблюдается сильная асимметрия при растяжке, рекомендуется начинать и заканчивать хуже растянутой стороной. Это позволит со временем уменьшить асимметрию. Выполнение упражнений на растяжку способствует и развитию умения концентрировать внимание на телесных ощущениях.

Упражнения **на концентрацию внимания** необходимо практиковать, потому что внимание обычного человека обладает произвольной переключаемостью с объекта на объект. Но если во время занятий по саморегуляции ваше внимание будет постоянно переключаться то на внутренние ощущения, то на посторонние звуки, шумы, отвлеченные мысли, успех занятий станет сомнительным. Поэтому необходимо тренировать способность удерживать внимание на каком-либо предмете или ощущении, постепенно доводя его до 4—5 минут. Это может быть любая точка, собственный палец, ощущение своего дыхания, звуковой фон и т.д.

Посмотрите на рисунок. Если не прилагать усилий, вы видите то изображение старухи, то изображение молодой девушки. Так проявляется произвольная переключаемость внимания. Определите, на какое изображение вам приятно смотреть. Попробуйте как можно дольше удерживать более приятное изображение. Без достаточной практики это вызывает напряжение (рис. 9).



### Рис. 9.

Произвольное переключение и концентрация внимания на определенных объектах, явлениях или процессах служит эффективным средством преодоления негативных психических состояний. Даже в самых сложных условиях работы, в моменты отдыха, когда позволяет ситуация, можно переключить внимание с того, что вызывает недовольство, страх, напряженность, на то, что более приятно, доставляет облегчение, удовольствие. Сталкиваясь с потерями и горем людей, испытывая усталость или беспокойство за результат работы, можно в моменты перерыва переключить и сконцентрировать внимание на приятных вкусовых ощущениях, зрительных образах (например, звездное небо или облако), телесных ощущениях расслабления и покоя. Это позволит быстрее восстановить силы и дольше работать без ощущения чрезмерной усталости. Или, например, мысли о возможном неблагоприятном исходе ответственного дела заменяются и внимание концентрируется на размышлениях о планировании и программировании необходимых шагов по его реализации (то есть строится программа действий для достижения результата).

Умение произвольно создавать яркий мысленный образ (образ зрительный, в ощущениях, звуках) также является важной составляющей психологической саморегуляции и называется **визуализацией**. Прочувствовать эффект влияния образов на состояние достаточно просто. Как можно ярче представьте себе, что у вас в руках свежесрезанный ломтик лимона: вы ясно ощущаете его запах, видите капельку янтарного сока, кладете ломтик на язык и ощущаете его пронзительно кислый вкус. Чем ярче и точнее образ, тем больше будет эффект. Скорее всего, уже представляя образ лимона, вы почувствовали, что усилилось слюноотделение. Если образ лимона ассоциативно связан с каким-либо определенным состоянием, например, с бодростью после выпитой утром чашки чая с лимоном, то, скорее всего, изменится и психическое состояние.

Не у всех получается с первого раза отчетливо представить даже простой образ лимона. Поэтому упражнения на развитие воображения, умение представить четко и быстро образ, связанный с определенным состоянием, являются одной из основ, на которой формируются сложные и более эффективные навыки саморегуляции.

Переходя к приемам, изменяющим субъективную значимость ситуации или особенности восприятия ситуации, хочется подчеркнуть, что они связаны с активным включением сознания в переработку ситуации. Для повышения эффективности этих приемов их лучше комбинировать с приемами первой группы.

**Самовнушение** — прием, который не требует усилий по анализу и разрешению трудной ситуации, чаще всего внушается уверенность в своих возможностях: «Я сделаю это! Это ситуация мне по силам. Я полон сил. Я готов к этому!» {Маришук, Евдокимов, 2001}.

**Десенсибилизация** является более сложным вариантом самовнушения, при котором сначала необходимо представить возможное неприятное течение событий с последующим самовнушением: «Я сделаю все как надо», «Я могу сделать значительно больше» и т.д.

Самовнушение эффективнее, если его проводить на фоне мышечного расслабления. Существует ряд требований, которым должны отвечать формулы самовнушения:

- необходимо четко определить цель, которую вы хотите достичь во время самовнушения;
- формула должна быть четкой, короткой, отражать самую суть;
- формула должна носить позитивный характер, без частицы «не»;
- формула должна произноситься в ритм дыхания, при этом решающая ее часть на выдохе;

— хорошо, если формула носит несколько иронично-веселый характер или зарифмована.

**Самоубеждение** — это процесс сознательного воздействия, заключающийся в логическом обосновании практической пользы того или иного действия.

Одним из вариантов самоубеждения является мысленное моделирование предстоящей ситуации и вариантов собственных действий, необходимых для позитивного завершения ситуации. Такой вариант самовнушения не только переключает внимание с негативных вариантов развития событий, но и подготавливает к различным вариантам разворачивания ситуации, что создает готовность к активной деятельности, формирует направленность на успех.

**Деактуализация** заключается в намеренном снижении значимости события. Может быть использован прием расширения контекста ситуации по принципу: «На фоне проблем глобализации все остальное мелочи». Например, излишнюю тревогу перед экзаменом можно снизить, подробно ответив на вопрос: «Может ли сдача экзамена на тройку или четверку повлиять на мое желание работать в этой области?»

Крайне полезным приемом является **самоподкрепление**. Часто накоплению усталости, а затем и развитию синдрома выгорания способствует неумение человека позитивно относиться к самому себе, к своим целям, к своим успехам и неудачам. В этом случае функция поощрения или порицания делегируется внешним субъектам: руководителю, наставнику, организации, отцу и т.д. Необходимо учиться самоподкреплению, включающему самостоятельную оценку собственных достижений, внутреннее проговаривание похвалы или порицания, умение подкрепить себя тем, что приносит удовольствие и т.д.

Вспомните, пожалуйста, что приносит вам удовольствие. Постарайтесь написать как можно больше пунктов. Это могут быть вещи, занятия, все что угодно. Просмотрите весь список. Выберите те пункты, которыми вы наиболее часто пользуетесь для самоподкрепления. А теперь выделите те, которыми вы пользуетесь редко, хотя их реализация не составляет затруднений в нынешний период. Найдите в выделенных пунктах наиболее привлекательный для вас в настоящий момент. Похвалите себя за проделанную работу — определите, когда в ближайшее время вы выполните выделенный пункт.

Еще одним примером самоподкрепления может быть следующее упражнение: перечислите не менее пяти напряженных ситуаций, когда с вашей точки зрения, удалось достичь результатов. Ответьте, какие ваши качества способствовали достижению результатов в этих ситуациях. Выделите те качества, которые проявились во всех ситуациях. Назовите их. Проговорите с максимально возможной искренностью и чувством похвалу себе (про себя или вслух) за эти качества. Возможно, названные вами качества складываются в целостный образ. Если образ вам нравится, запомните его. Возможно, в определенных ситуациях вам захочется вспомнить этот образ, чтобы подкрепить себя или образ будет возникать как бы без вашего участия.

С чего же начать практику заботы о себе? Поскольку спектр приемов достаточно широк, то целесообразно следовать принципу «от простого к сложному».

Обратите внимание на среду, в которой вы проводите много времени. Как правило, это дом и работа. Попробуйте внести изменения эту среду так, чтобы в ней было более комфортно, уютно, безопасно. Возможно, это будут незначительные изменения: вы перемените положение мелких вещей или появятся новые. Возможно, вы внесете изменения в режим питания или в вашей среде появятся запахи или звуки, которые вы хотите чувствовать или слышать чаще, чем другие. Возможно, вы чаще будете получать удовольствие от самых простых движений, дающих возможность почувствовать гибкость и эластичность мышц. Может быть, изменений не будет. Самое главное,

время от времени обращать внимание на окружающее вас и вносить те изменения, которые позволят вам чувствовать себя более комфортно, уютно и безопасно.

Каждый взрослый человек в той или иной степени, подчас неосознанно, пользуется приемами саморегуляции. Можно последовательно пройти по перечисленным приемам, определить, какие приемы преобладают, а какие используются значительно реже. Выделить те приемы, которые являются наиболее эффективными для вас и совершенствоваться в них.

И самое важное — до начала занятий четко поставить себе цель, которую планируется достичь: снизить напряжение, тревогу или волнение или, наоборот, мобилизоваться, активизировать деятельность организма. Следует ставить цели реально достижимые, в позитивной формулировке (без частицы «не»), достижение этой цели должно зависеть только от вас, должны быть поставлены временные рамки по достижению этой цели и критерии достижения цели.

Эффективное овладение приемами саморегуляции возможно при активной и регулярной тренировке, так, чтобы со временем эти приемы стали такими же естественными и необходимыми, как ежедневное умывание.

Все описанные выше приемы органично вписываются в концепцию заботы о себе, определяющей принципы, на которых строится здоровый образ жизни — первый и системообразующий этап профилактики профессионального выгорания. Однако сложное понятие «здоровый образ жизни» часто упрощают, редуцируют до диетических рекомендаций, ежедневных пробежек и рекомендаций по проведению досуга. Понятие здорового образа жизни тесно смыкается с представлением о «культуре себя», которое является мотивом античной греческой культуры. Первоначально понятие «культура» в греческом языке относилось к области сельского хозяйства и имело значение «возделывать». Таким образом, говоря о здоровом образе жизни, мы имеем в виду самостроительство, саморазвитие, самосовершенствование.

Основываясь на приведенных ниже *базовых принципах «заботы о себе»* можно выстроить индивидуальную систему профилактики профессиональных деструкций.

1. *Принцип ответственности* подразумевает активную позицию по отношению к собственному здоровью — и физическому, и психическому. Это означает, что человек должен принять на себя ответственность за то, что с ним происходит. В психологических терминах это качество обозначается как внешний локус контроля. Невозможно заботиться о себе в какие-то определенные периоды и забывать об этом в другие. Ответственное отношение предполагает постоянную направленную заботу о себе.

1. *Принцип практической оснащенности* предполагает наличие методов познания себя: процедуры «испытания» и «самонаблюдения».

Так называемые «процедуры испытания» решают двойную задачу: помогают совершенствоваться в умении обходиться минимумом и позволяют оценить уровень, которого удалось достичь. Необходимое условие практик испытания — постепенность их проведения. К практикам испытания можно отнести и разнообразные диеты, и курсы «выживания». Однако смысл этих практик не в ряде последовательных стадий самоограничения, а способ измерить и утвердить меру доступной независимости от всего, что нельзя счесть незаменимым и необходимым. Хотя бы и временно, оно выводит нас на некий исходный уровень простейших потребностей, по сути, выявляя все лишнее и предоставляя возможность обойтись без него. Обязательным условием такой практики является умение остаться в границах, безопасных для здоровья, следуя правилу «трудно, но не вредно».

Естественно, что для соблюдения этого условия необходимо развивать навык самонаблюдения и «рассуждения о делах». Предметом утренних «рассуждений»

служит надлежащая подготовка к делам наступающего дня, вечерний анализ посвящен припоминанию обстоятельств дня прошедшего. Очень важна интонация «рассуждений»: человек остается недоволен собой в той мере, в какой примененные средства оказались непригодны для достижения цели. Безусловно, осуществление практики самонаблюдения требует формирования привычки выделять ежедневно определенное время на эти занятия.

3. *Принцип баланса* обращает внимание на то, что для достижения результата недостаточно заниматься только телом, например, ходить в сауну, заниматься спортом, соблюдать диету и т.д., или только самонаблюдением. Результат может быть достигнут только при развитии в обоих направлениях. Закономерно, что одним из критериев успешности заботы о себе является отсутствие или уменьшение симптоматики психосоматических расстройств.

Этот принцип так же предполагает соблюдение баланса между внешними оценками собственного благополучия (например, оценка другими психического состояния) и внутренними (собственное ощущение состояния).

4. Несмотря на то, что процесс «заботы о себе» не предполагает достижение конечного результата, *наличие критериев оценки* позволяет оценить успешность работы над собой. Обращение к себе предполагает усиление ощущения владения собой: человек «принадлежит себе», зависит только от себя, распоряжается самим собой. Кроме того, человек становится сам для себя источником радости, не зависящим от внешних обстоятельств.

Следовательно, критерием успеха «заботы о себе» выступает умение человека властвовать собой и ощущение полноты и радости жизни. А забота о других есть следствие и результат заботы о себе.

Концепция здорового образа жизни не предполагает механическое копирование приемов заботы о себе. Она предполагает выработку индивидуального подхода, учитывающего изложенные принципы.

Переходя к описанию методов саморегуляции, использование которых желательно после предварительной работы с психологом, хочется отметить, что эти методы включают в той или иной степени приемы управления дыханием, вниманием, воображением, мышечным тонусом скелетных мышц. Эффективность этих методов гораздо выше, чем простых приемов, которые направлены прежде всего на ситуативное снятие последствий стресса. Хорошо известно, что глубина последствий стресса зависит не только от самого стрессового воздействия, но от смысла, который мы придаем этому событию и от функциональных резервов. Сложные методы саморегуляции решают не только ситуативную задачу по коррекции актуального психического состояния, но и изменяют систему отношений в гораздо более широком контексте, служат восстановлению функциональных резервов.

Существует огромный пласт литературы, предполагающей самостоятельное изучение этих методов. Однако только под руководством психолога можно благополучно обойти «подводные» камни в обучении этим методам, избежать лишней траты времени, разочарований и максимально эффективно использовать их возможности.

**Нервно-мышечная релаксация** подразумевает расслабление мышц тела. Именно этот метод является базовым для последующих — без овладения навыками расслабления мышц невозможно овладеть другими методами. Большую роль в релаксации играет внимание к дыханию. Занятия этим методом постепенно формируют привычку отслеживать состояние тонуса мышц в повседневной деятельности, что способствует нормализации психического состояния. Кроме того, осознание напряжения в мышцах

может стать первым и самым надежным сигналом о возрастании психоэмоциональной напряженности ситуации (Леонова, Кузнецова, 1987).

**Аутогенная тренировка** была разработана немецким психиатром И. Шульцем в 1932 году. Слово «аутогенная» состоит из двух греческих слов: «ауто» — сам и «генос» — рождающийся, самосоздающийся. Освоив аутогенную тренировку, человек становится значительно спокойней, улучшаются общее самочувствие и сон, изменяется отношение к конфликтным ситуациям. В аутогенной тренировке И. Шульц выделил две ступени: низшую и высшую. Низшая ступень — овладение методами регуляции мышечного тонуса, достижения релаксации путем представления состояния тяжести и тепла; высшая — обучение умению концентрировать внимание на определенных объектах и состояниях (Караяни, 1992).

На сегодняшний день известно множество модификаций аутогенной тренировки при сохранении структуры комплекса упражнений. Нельзя точно сказать, сколько конкретному человеку понадобится занятий, для того чтобы овладеть этим методом. Длительность обучения сокращается, если предварительно изучены теоретические основы метода и освоены приемы управления вниманием, воображением, дыханием, мышечным тонусом. Аутогенная тренировка является мощным методом регуляции состояния, однако подходит не всем.

**Идеомоторная тренировка** представляет собой мысленное проигрывание предстоящей деятельности. Мысленное представление движений вызывает в ослабленном виде все те реакции, которые происходят и в реальной ситуации. Использование идеомоторной тренировки получило широкое распространение при подготовке спортсменов. Существуют модификации идеомоторной тренировки с использованием технических средств: воспроизводящей видеоаппаратуры и т.д. Идеомоторная тренировка успешно используется при выработке сложных двигательных навыков у специалистов экстремального профиля. В то же время, овладение этим чрезвычайно эффективным и простым на первый взгляд методом сопряжено со значительными трудностями, преодолеть которые возможно в сотрудничестве с психологом. Прежде всего, это связано с тем, что достижение эффекта возможно только при умении представлять зрительно-чувственные образы.

**Медитативные техники** являются в той или иной степени неотъемлемой частью всех духовных и религиозных практик. Например, в христианстве — это молитва, в восточных религиях — мантры, созерцание. В контексте современных представлений медитацию можно определить как метод саморегуляции, основанный на управлении вниманием. В ходе занятий медитацией приобретает навык в определенное время концентрировать внимание на одном предмете, образе или процессе. Развитие способности к концентрации внимания в первую очередь служит для улучшения самоорганизации, повышения внутренней собранности. По мере того, как навык концентрации внимания в медитативных техниках укрепляется, человек становится способным распознавать неконструктивные стереотипы восприятия, мышления, поведения, которые ограничивали его возможности. Осознавая ограничения, человек получает возможность влиять на них, выстраивая новые, более адаптивные стратегии. Таким образом, практикующий медитацию человек получает возможность более осознанно и целенаправленно влиять на свою жизнь, он становится более «интуитивным», благодаря чему возможен инсайт — например, мгновенное понимание трудной ситуации и путей выхода из нее.

Процесс медитации включает четыре стадии: расслабление, сосредоточение, собственно медитативное состояние и выход из медитации. Темы для медитаций первоначально подбираются совместно с психологом. В дальнейшем, совершенствуясь в этом методе, можно перейти к самостоятельному подбору образов и тем.



Существует достаточно много методик, построенных на комплексном использовании методов саморегуляции и специализированных методик, разработанных для определенных категорий специалистов. Овладение этими методиками возможно в сотрудничестве с психологом.

**Дибрифинг** является одной из распространенных форм групповой профилактики профессионального стресса специалистов экстремального профиля. Хочется отметить, что во многих подразделениях МЧС России существуют интуитивно найденные формы, напоминающие дибрифинг. Это практика «разбора полетов». Для наиболее эффективной минимизации нежелательных психологических последствий профессионального стресса необходимо строгое соблюдение процедуры проведения дибрифинга. Процесс дибрифинга обычно состоит из трех основных частей: «вентиляции» чувств в группе и оценивания стресса ведущим; подробного обсуждения изменений восприятия, поведения, самочувствия в процессе работы, затем — психологической поддержки; предоставления информации и мобилизации ресурсов, и планирования дальнейшей работы. Традиционно дибрифинг проводит психолог, в ряде случаев ведущим может стать авторитетный и подготовленный психологом специалист.

**Корпоративная культура** выполняет несколько важнейших функций, которые формируют как внутреннюю среду профессионального сообщества, так и представление профессиональной группы в обыденном сознании людей. Корпоративная культура закрепляет накопленные в опыте профессионального сообщества наиболее приемлемые и сберегающие формы поведения. Корпоративная культура позволяет сформировать взаимответственность различных групп сотрудников МЧС России. Например: спасатели и пожарные, работающие на ЧС; руководители и рядовые сотрудники и т.д. Корпоративная культура дает возможность социальной самоидентификации каждого члена профессионального сообщества. Необходимо подчеркнуть, что приобщение к корпоративной культуре дает возможность овладеть конструктивными стратегиями профилактики и совладания с профессиональным стрессом (в обобщенном виде) каждому сотруднику. А поддержание и развитие корпоративной культуры каждым сотрудником (от рядового сотрудника до специалиста самого высокого ранга) является важным условием группой профилактики профессиональных деструкции.

Все перечисленные методы и приемы направлены на профилактику профессиональных деструкции, однако в ряде случаев самостоятельная профилактика может быть недостаточна.

Как определить ту границу, когда необходимо обращаться к специалисту?

Очень важно внимательно относиться к появлению недомогания, плохого настроения. Ведь первые признаки негативных профессиональных изменений появляются незаметно. Только сам профессионал может своевременно распознать первые признаки деструкции и принять необходимые меры.

Неоднократно подчеркивалось, что пусковым моментом в развитии выгорания является искажение мотивации профессиональной деятельности. Когда профессионал начинает чувствовать бессмысленность своей работы, не может ответить, зачем его работа нужна людям, коллективу, ему самому, необходимо обращаться к специалисту.

Можно предложить и следующую простую методику: найдите не менее пяти ответов на вопрос: «Зачем я работаю?» Традиционным ответом является, что за работу платят. Это действительно так. Но существует достаточно мест, где платят столько же или больше. Значит, этот ответ является недостаточным. А зачем еще вы работаете? Найдите не менее пяти различных ответов. Ответы не должны содержать негативные формулировки. Например: потому что больше ничего не умею делать. Попробуйте

переформулировать, например: потому, что свою работу делаю лучше, чем что-либо другое. Запишите их.

А теперь нарисуйте шкалу от 0 до 10. «0» баллов предполагает отсутствие параметра, а «10» — максимальная выраженность параметра.

Зачем я работаю?	Оценка
1. Платят деньги	0.....10
2.	
3.	
4.	
5.	

Оцените по 10-балльной шкале, насколько вы на данный момент удовлетворены тем, сколько вам платят денег. Отметьте на шкале. Или отметьте по 10-балльной шкале, насколько вы удовлетворены профессионализмом вашей работы. И так по каждому ответу. Например, если есть ответ «общаться с друзьями», отметьте на шкале, насколько сейчас вы удовлетворены общением с друзьями. Посчитайте общую сумму баллов.

Если сумма баллов больше 30 — искажения в мотива-ционной сфере практически отсутствуют, ваша задача — профилактика профессионального выгорания.

Если сумма баллов 25—30, обратите внимание на настроение и самочувствие в последнее время; видимо, необходимо предпринять дополнительные меры по профилактике выгорания, выделить больше времени для себя, семьи, хобби, может быть, взять отпуск. Желательно проконсультироваться с психологом.

Если сумма баллов меньше 25 — искажения в мотивации профессиональной деятельности, вероятнее всего уже сформировались. Возможно, есть и другие симптомы выгорания: антипатия к пострадавшим и коллегам, отстраненность от близких, безразличие, психосоматические симптомы. В этом случае вам необходимо обратиться к специалисту-психологу пройти медико-психологическую реабилитацию. В противном случае, возможен неблагоприятный сценарий развития синдрома выгорания.

### Выводы

Профессии пожарного и спасателя сопряжены с действием сильнейших стрессогенных факторов. Неопределенность складывающейся обстановки, постоянное ожидание опасности, необходимость непрерывного логического и психологического анализа быстро меняющейся обстановки, напряженная работа внимания, столкновение с человеческим горем оказывают мощное и неоднозначное влияние на психику человека, требуют мобилизации всех его физических и психических возможностей для эффективного решения стоящих задач. Поэтому владение приемами профилактики профессионального выгорания и встраивание системы профилактики в структуру профессиональной деятельности является важным фактором сохранения профессионального здоровья и профессионального долголетия.

Вопросы и задания к главе 12:

1. Приведите примеры факторов, определяющих «зону стабильности» профессионального здоровья.
2. Приведите примеры приемов саморегуляции, которыми вы пользуетесь.
2. Приведите примеры приемов саморегуляции первой и второй групп.
3. Перечислите методы саморегуляции, применяемые для профилактики профессионального выгорания.
4. Приведите примеры реализации здорового образа жизни (в рамках концепции заботы о себе) конкретным человеком.
5. Обозначьте направления профилактики профессионального выгорания, которые, по вашему мнению, являются проблемными для применения в профессиональной среде спасателей и пожарных. Обоснуйте свой вывод.
6. Постройте индивидуальную программу профилактики профессионального выгорания для себя.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Абульханова-Славская К.А.* Стратегия жизни. М.: Мысль, 1991.
- Антипов В. В.* Психологическая адаптация к экстремальным ситуациям. М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004.
- Бодров В.А., Бессонова Ю.В.* Развитие профессиональной мотивации спасателей // Психологический журнал. № 2. 2005. т. 26. С. 45-56.
- Бойко В.В.* Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М., 1996.
- Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб., 2005.
- Грановская Р.М.* Элементы практической психологии. 2-е изд. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1988.
- Гримак Л.П.* Общение с собой: Начала психологии активности. М.: Политиздат, 1991.
- Дикая Л.Г.* Психическая саморегуляция функционального состояния человека (системно-деятельностный подход). М.: ИП РАН, 2003.
- Елисеева И.Н.* Профессиональное здоровье. Синдром выгорания и его профилактика: методические рекомендации. М., 2006.
- Зеер З.Ф.* Психология профессий. 4-е изд. М.: Академический проект, 2006.
- Кабаченко Т.С.* Методы психологического воздействия: Учебное пособие. М.: Педобщество России, 2000. *Караяни АЛ.* Приемы психической саморегуляции. Москва, 1992.
- Климов Е.А.* Введение в психологию труда: Учебник для вузов. М.: Культура и спорт, ЮНИТИ, 1998.
- Крюкова М.А.* Профессиограмма спасателя поисково-спасательной службы МЧС России: Руководство. ГУ ЦЭПП МЧС России (филиал ВЦЭРМ МЧС России г. Санкт-Петербург). М., 2000.
- Леонова А.Б., Кузнецова А.С.* Психопрофилактика неблагоприятных функциональных состояний человека. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.
- Леонова А.Б.* Психопрофилактика стрессов. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1993.
- Марищук В., Евдокимов В.* Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. СПб.: Сентябрь, 2001.
- Маркова А.К.* Психология профессионализма. М.: Знание, 1996.
- Орел В.Е.* Исследование феномена психического выгорания в отечественной и зарубежной психологии // Проблемы общей и организационной психологии. Ярославль, 1999. С. 76—97.

*Орел В.Е.* Психологическое изучение влияния профессии на личность // Реферативный сборник избранных работ по грантам в области гуманитарных наук. Екатеринбург, 1996. С. 113—115.

Приемы психологической саморегуляции для спасателей и пожарных. Методич. рекомендации / Под общей ред. Ю.С. Шойгу. М., 2006.

*Пономаренко В.А.* Психология жизни и труда летчика. М.: Вое-низдат, 1992.

*Прокофьев Л.Е.* Основы психологической саморегуляции. СПб.: Лань, 2003.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В заключение хочется сказать, что данная книга является лишь теоретическим приложением к тем занятиям по психологической подготовке, которые проводятся со специалистами пожарных и спасательных формирований. Понятно, что никакая теория не заменит практического опыта работы.

Перед началом работы над этой книгой у нас были сомнения в необходимости раскрытия для непрофессионалов таких тем, как «Психология горя», «Суицидальное поведение» и ряда других. Гораздо проще было бы для нас (и на первый взгляд, «экологичнее» для читателя) оставить все это профессионалам, которые с этим работают, ограничиться описанием этапов профессионального развития, стрессовой реакции и техниками саморегуляции. Такой подход мы посчитали нечестным по

отношению к специалистам реагирующих подразделений. Все темы, описанные в этой книге, — это то, с чем постоянно встречаются специалисты в своей профессиональной деятельности, то, с чем приходится справляться как профессионально, так и лично. Пока случаются чрезвычайные ситуации, нужны специалисты, которые будут работать в этих условиях.

С другой стороны это не значит, что все вышеизложенное нужно сразу «примеривать на себя». У специалистов реагирующих подразделений, пожалуй, как ни у одних других возникает особое профессиональное единение, которое выражается с одной стороны в уверенности в своих профессиональных умениях и возможностях, с другой стороны — в уверенности в товарищах и сослуживцах, которые рядом, в их профессиональных умениях и безусловной надежности. Возникает, можно сказать, братство со своей субкультурой, скрепленное общей идеей помощи людям, индивидуальной и коллективной ответственностью в работе, «профессиональным» языком, юмором и взаимовыручкой в работе и в повседневной жизни.

Мы постарались провести через все разделы книги жизнеутверждающую идею о том, что возможности организма, ресурсы психики огромны. Нужно лишь знать о них и уметь рационально их использовать. И если человек попадает в объективно сложную жизненную ситуацию, можно и нужно проходить через нее, *переживать*.

Знание большого спектра вариантов развития ситуаций позволяет находить и большой спектр путей выхода из них. Мы думаем, что темы данной книги, затронутые в них проблемы встречаются в жизни и вне чрезвычайных ситуаций, становясь большим испытанием как для человека, который с ними столкнулся, так и для его близких.

Надеемся, что эта книга может стать поддержкой в подобных ситуациях.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>РАЗДЕЛ I. ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОЛОГИЮ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ</b> .....	7
ГЛАВА 1. Катастрофа, экстремальная ситуация, чрезвычайная ситуация, кризис: определение, классификация, соотношение понятий.....	7

Понятия чрезвычайной, экстремальной и кризисной ситуации.....	14
Чрезвычайная ситуация.....	15
Экстремальная ситуация.....	20
Кризисная ситуация. Кризис.....	21
Влияние экстремальных ситуаций на человека.....	24
Субъекты экстремальной ситуации.....	26
Выводы .....	29
Вопросы и задания к главе 1.....	30
Литература.....	30
<b>РАЗДЕЛ II. НОРМАЛЬНЫЙ СТРЕСС.....</b>	<b>32</b>
ГЛАВА 2. Стресс: история изучения, определение, кривая развития стрессовой ситуации.....	32
Стресс: история изучения и современные представления.....	32
Кривая развития стрессовой ситуации.....	37
Понятие о стрессоустойчивости.....	42
Выводы.....	49
Вопросы к главе 2.....	50
ГЛАВА 3. Психофизиология стресса, или как работает организм при возникновении стрессовой ситуации.....	51
Природа возникновения стресса. Физиологические и психологические проявления..	52
Нервная система: анатомическое строение и функциональное деление.....	54
Механизмы стресса.....	59
Выводы.....	66
Вопросы к главе 3.....	66
ГЛАВА 4. Психология стресса.....	68
Факторы, оказывающие влияние на развитие психологического стресса.....	76
Виды (уровни) реакций человека на стресс.....	81
Влияние индивидуальных и личностных особенностей человека на возникновение и развитие стресса.....	87
Выводы.....	97
Вопросы и задания к главе 4.....	98
ГЛАВА 5. Влияние стресса на жизнь человека.....	99
Позитивное влияние стресса на человека.....	100
Негативное влияние стресса.....	101
Влияние стресса на организм человека.....	104
Выводы.....	113
Вопросы и задания к главе 5.....	113
Литература.....	114

<b>РАЗДЕЛ III. ЭКСТРЕННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС.....</b>	<b>116</b>
ГЛАВА 6. Экстренная психологическая помощь.....	116
Экстренная психологическая помощь при острой реакции на стресс.....	118
Помощь при страхе.....	120
Помощь при тревоге.....	121
Помощь при плаче.....	121
Помощь при истерике.....	122
Помощь при апатии.....	123
Помощь при чувстве вины или стыда.....	123
Помощь при двигательном возбуждении.....	124
Помощь при нервной дрожи.....	125
Помощь при гневе, злости, агрессии.....	126
Самопомощь при острых реакциях на стресс.....	127
Выводы.....	134
Вопросы и задания к главе 6.....	134
ГЛАВА 7. Организационные аспекты оказания экстренной психологической помощи в чрезвычайных ситуациях.....	135
Организационная схема деятельности специалистов психологической службы на месте ЧС.....	138
Общие принципы и основные профессиональные психологические методы оказания экстренной психологической помощи.....	140
Принципы и этические нормы специалиста-психолога при работе в чрезвычайной ситуации	140
Методы оказания экстренной психологической помощи.....	143
Методы психологической диагностики, используемые при оказании экстренной психологической помощи.....	149
Выводы.....	149
Вопросы и задания к главе 7.....	151
ГЛАВА 8. Отсроченные реакции на травматический стресс.....	152
Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).....	160
Реакции горя.....	170
Психосоматические расстройства.....	171
Выводы.....	177
Вопросы и задания к главе 8.....	178
ГЛАВА 9. Посттравматическое стрессовое расстройство.....	180
Диагностические критерии посттравматического	

стрессового расстройства (ПТСР).....	186
Основные направления реабилитации ПТСР.....	203
Вопросы и задания к главе 9.....	208
ГЛАВА 10. Переживание утраты.....	211
Вопросы и задания к главе 10.....	233
Литература.....	234
<b>РАЗДЕЛ IV. ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ СПЕЦИАЛИСТА.....</b>	<b>239</b>
ГЛАВА 11. Профессиональное здоровье специалистов.....	240
Профессиональное развитие.....	246
Выводы.....	278
Вопросы и задания к главе 11 .....	280
ГЛАВА 12. Профилактика синдрома профессионального выгорания у специалистов экстремального профиля.....	282
Выводы .....	311
Вопросы и задания к главе 12.....	311
Литература.....	312
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</b>	<b>314</b>

**Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных**

Под общей ред. к. психол. н. Ю.С. Шойгу



*Учебное издание*

Редактор О.В. Квасова Корректор НА. Степина Компьютерная  
верстка Е.Г. Егоровой  
Обложка В.Н. Кокорев Директор издательства ДА.  
Леонтьев

Издательство «Смысл» (ООО НПФ «Смысл») 125009, Москва, а/я 158  
тел./факс: (495) 189-95-88 e-mail: [smysl@smysl.ru](mailto:smysl@smysl.ru) <http://www.smysl.ru>

Подписано в печать 20.11.2007. Формат 84x108/32. Бумага офсетная.  
Гарнитура NewtonС. Печать офсетная. Тираж 1000. Усл.печ.л. 16,80