

## ГЛАВА 1 ПСИХОЛОГИЯ КРИЗИСА

*Мир всегда одинаков, воспринимаем мы его по-разному.*

*Михаил Пришвин*

Жизненный путь человека часто сравнивают с движением реки: то она спокойна и нетороплива, то вдруг бурные повороты, узкие излуины, а кое-где глубокие омуты и ямы. Как жить, с кем жить, с каким качеством жить — вопросы, с которыми сталкивается в своей жизни каждый человек. В окружающей реальности встречаются обстоятельства, которые выглядят резко отличающимися от других, особые, выходящие за рамки. Эти состояния насыщены разнообразными эмоциями и переживаниями: страх, чувство обиды, вина, злоба, беспомощность, отчаяние, одиночество, безнадежность. Человек стоит как бы на краю жизни. Этот край называется кризисом.

Находясь в кризисе, человек, иногда испытывает желание уйти из жизни. Однако это желание сосуществует с не менее сильным желанием жить, выжить. Многие чувства, которые в этот момент испытывает человек, необычны для него и в обществе считаются неприемлемыми. В результате человек чувствует себя изолированным от общества, изгоем.

Китайская пиктограмма слова *кризис* отражает идею кризиса. Она состоит из двух основных радикалов: один изображает *возможность*, другой *опасность*. Это своего рода коридор, выход из которого трудный и пугающий. Но состояние напряжения толкает человека к выходу и к дальнейшему развитию. В современной психологии на\* коplen колоссальный опыт изучения поведения людей в кризисных ситуациях. Необходимо отметить, что с кризисом сталкивается не только сам человек, находящийся в этом состоянии, но и очевидцы, участники спасательных операций, и даже просто телезрители, наблюдающие за происходящим, в прямом эфире во время террористических актов или катастроф. И все эти люди сталкиваются с серьезными психологическими проблемами. Еще не все пожары в мире потушены, и во всем мире медики говорят о необходимости психологической реабилитации, о создании специальных программ поддержки людей, пострадавших от кризисных явлений.

Психологи пытаются найти ответ на вопрос, что же такое кризис в жизни человека, каковы его причины, каковы последствия, как избежать разрушающих последствий кризиса, как помочь человеку выйти на новый уровень развития, какие факторы, какие психологические особенности защитят человека от негативных воздействий кризиса.

Кризис (от греческого *kreses* — решение, поворотный пункт, исход)

определяется в психологии как **тяжелое состояние, вызванное какой-либо причиной или как резкое изменение статусов персональной жизни.**

Кризисы различаются по *длительности* и *интенсивности* этого состояния. Психологи выделяют три типа кризиса, которые имеют разные причины: это *кризисы развития, травматические кризисы* и *кризисы утраты*, **О** каждом типе кризиса мы подробнее расскажем в соответствующих главах.

Отечественный психолог, известный своими работами по психологии переживания, Ф.Е. Василюк, описывая критическую ситуацию, выделяет четыре ключевых понятия, которыми в современной психологии описываются критические жизненные ситуации: это понятия *стресса, фрустрации, конфликта* и *кризиса*. Несмотря на большое количество литературы по проблемам стресса и кризиса многие авторы вкладывают различное содержание в эти понятия.

Под **стрессом** (от английского *stress* — напряжение) автор этого термина, Ганс Селье, понимал **неспецифическую реакцию организма на ситуацию, которая требует большей или меньшей перестройки организма, для того чтобы адаптироваться к изменившимся условиям.** Эти условия могут быть *внутренними* — болезнь, усталость, или *внешними* — резкое изменение происходящего вокруг человека. Любая жизненная ситуация, по Селье, вызывает стресс, но не каждая бывает критической. Критическое состояние вызывает дистресс, который переживается как горе, истощение, сопровождается нарушением адаптации и контроля личности.

По образному замечанию Р. Люффа, «многие считают стрессом все, что происходит с человеком, если он не лежит в своей кровати». Стресс, по Г. Селье, это неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование. В то же время выделяют представление о **психологическом стрессе**, который является реакцией, включающей оценку угрозы для человека и защитные процессы организма.

Под **фрустрацией** (от латинского *frustracio* — обман, тщетные ожидания, расстройство) понимают такое состояние, при котором характерны две вещи: наличие сильной мотивированности достичь цель и преграды, препятствующие достижению этой цели. Такими преградами, барьерами, которые останавливают человека на пути к цели, могут быть *физические барьеры* (например стена тюрьмы), *биологические* — старость, болезнь, *психологические* — страх интеллектуальной недостаточности, или *культуральные* — запреты, правила, нормы, принятые в том или ином обществе.

Барьеры также могут быть *внешние* и *внутренние*. Внешние — это те, которые не дают человеку выйти из ситуации, внутренними барьерами могут являться страх, отсутствие жизненного опыта, незнание способов выхода из той или иной ситуации. Столкнувшись с преградой на пути к сильно желаемой цели, человек испытывает беспокойство, напряжение, ярость, враждебность, зависть, ревность, и если это состояние длится долго, то появляется чувство безразличия, апатия, утрата интереса, вина и тревога.

Когда человек сталкивается с фрустрирующей ситуацией, он может вести себя по-разному. Выделяют следующие виды фрустрационного поведения:

- двигательное возбуждение — человек много, беспорядочно движется, кидается из стороны в сторону, не может выбрать одну линию поведения;
- апатия, например, один из детей в фрустрирующей ситуации лег на пол и смотрел в потолок, не принимая никаких действий;
- агрессивное поведение;
- стереотипное поведение — человек начинает повторять какие-то движения, действия, которые когда то в похожей ситуации ему помогали, но неизвестно, по могут ли они в данной ситуации;
- регрессивное поведение, которое понимается как поведение, характерное для человека в более ранние периоды жизни. Например, дети, уже находясь в более старшем возрасте, начинают сосать палец, у них возвращается сюсюкающая речь и так далее.

Задача определения психологического понятия **конфликта** довольно сложна, конфликт это всегда столкновение чего-то с чем-то. Конфликты могут быть внутри человека, например, между желанием иметь какую-то вещь и страхом (желанием купить автомобиль и страхом попасть в аварию). Конфликты могут быть между людьми, межличностные, между государствами и так далее. Конфликт всегда предполагает столкновение интересов и высокую значимость этих интересов. Внутренние конфликты возможны у человека только при наличии сложного внутреннего мира и осознании человеком этой сложности. У людей примитивных внутриличностных конфликтов практически не встречается, для них в жизни все просто.

И, наконец, четвертое состояние — состояние **кризиса**. Это состояние, которое порождается вставшей перед человеком проблемой, от которой он не может уйти и которую не может разрешить в быстрое время и привычным способом. Различают два типа кризисных ситуаций, в зависимости от того, какую возможность они оставляют для человека в последующей жизни.

*Кризис первого типа* — это серьезное потрясение, сохраняющее определенный шанс выхода на прежний уровень жизни.

*Ситуация второго типа* перечеркивает имеющиеся жизненные замыслы, оставляя в виде единственного выхода из положения изменение самой личности и смысла ее жизни.

Столкновение человека с непреодолимой преградой — утрата близкого человека, потеря работы, потеря здоровья, порождает кризис. Процесс преодоления этого кризиса отечественный психолог Ф.Е. Василюк назвал **переживаниями**, наполнив этот термин новым смыслом. До сих пор переживание связывалось с эмоцией, отражающей отношение человека к вызвавшему ее фактору.

Василюк рассматривает переживание как **внутреннюю работу по восстановлению душевного равновесия, наполнение новым смыслом человеческой деятельности после преодоления критической ситуации**. Он

выделяет следующие четыре типа переживаний.

*Гедонистическое* переживание игнорирует свершившийся факт и отрицает его — «ничего страшного не случилось», «ну уволили и уволили, найду новую работу», формирует и поддерживает иллюзию благополучия и сохранности нарушенного содержания жизни. Если можно так выразиться, это нарушенная защитная реакция инфантильного сознания.

*Реалистическое* переживание подчиняется принципу реальности. Человек трезво относится к тому, что происходит, принимает случившееся, приспособляя свои интересы к новому образу и смыслу жизни. При этом ранее содержавшееся в его жизни отношение к вещам уже невозможно, человек бесповоротно отбрасывает прошлое и полностью находится в настоящем и будущем.

*Ценностное* переживание полностью признает наличие критической ситуации, но отвергает пассивное принятие ударов судьбы. Ставшее невозможным жизненное отношение не сохраняется и не изгоняется. Ценностное переживание строит новое содержание жизни с учетом понесенной утраты. Например, человек, потерявший близких, строит свою жизнь так, чтобы заменить оставшимся близким того, кого он потерял, сохранить, например, семейное дело или продолжить традиции.

*Творческое* переживание — этот тип характерен для сложившихся волевых личностей. Поскольку такой человек имеет опыт волевого поведения, то в критических ситуациях он сохраняет способность сознательно искать выход из сложившегося критического положения.

Любой кризис предполагает два выхода: либо человек может восстановить прерванную кризисом жизнь, возродить ее, либо жизнь перерождается и человек перерождается, становится совершенно иным, и в этой иной жизни он ставит перед собой иные цели и ищет новые способы их достижения. В данном случае кризис выводит человека на новый уровень личностного развития.

Каждый кризис имеет свое течение, начало и основные фазы. Дж. Каплан описал четыре последовательные стадии кризиса.

*1-я стадия.* Первичный рост напряжения, при котором стимулируются обычные, привычные способы решения проблемы.

*2-я стадия.* Дальнейший рост напряжения в условиях, когда эти способы оказываются безрезультатными.

*3-я стадия.* Еще большее увеличение напряжения, требующее мобилизации внешних и внутренних источников сил.

*4-я стадия.* Если все оказывается тщетно, наступает стадия, характеризующаяся повышением тревоги и депрессии, чувством беспомощности, безнадежности и в конечном случае дезорганизации личности.

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

Ф.Е. Василюк под кризисом понимает критический момент и поворотный пункт на жизненном пути. Несмотря на то что человеческий мир весьма

многообразен и существует множество самых различных кризисов — кризис развития, личностный кризис, кризис утраты, травматический кризис, посттравматическое военное расстройство и так далее, — можно любой кризис описать по следующей схеме: источники кризиса:

- противоречия, проблемы, возникшие у человека;
- симптомы, т. е. особенности отражения переживаний, которые проявляются в поведении человека;
- возможные обстоятельства, углубляющие протекание кризиса;
- обстоятельства, облегчающие выход из кризиса;
- пути выхода из кризиса;
- влияние кризиса на успешность деятельности человека;
- формы «расплаты» за невыход из кризиса;
- особенности психологической помощи, в которой нуждается человек, оказавшийся в кризисной ситуации.

Каждая конкретная критическая ситуация не является каким-то застывшим образованием, она имеет сложную внутреннюю динамику, в которой различные типы ситуаций влияют друг на друга через внутреннее состояние, внешнее поведение человека и его последствия.

В состоянии кризиса меняется эмоциональная сфера человека. Человек может испытывать одно из трех доминирующих чувств: депрессию, деструктивное чувство или одиночество.

*Депрессивная реакция* проявляется в таких, чувствах, как апатия, равнодушие, разочарование, усталость, тоска, подавленность, безразличие.

К *деструктивным чувствам* относится раздражительность, злость, обида, агрессия, ненависть, досада, упрямство, придирчивость, мнительность, зависть.

*Одиночество* выражается в таких переживаниях, как чувство ненужности, непонимания, тупика, безнадежности, пустоты рядом.

У человека, находящегося в кризисе, изменяется объем общения: он либо резко ограничивается (уход в себя), либо резко возрастает (одиночество в толпе). Человек как бы ищет забвения в частоте поверхностных контактов с другими людьми.

В ряде исследований было показано, что есть схемы переживания кризиса, более характерные для женщин и более характерные для мужчин. Схемы, характерные для женщин, связаны с общением. Стереотипы феминности, существующие в общественном сознании, разрешают женщине показать себя слабой, делиться своими проблемами, просить помощи в их решении. Подобное же поведение у мужчины не одобряется, даже осуждается обществом. Поэтому схемы, характерные для мужчин, более связаны с внутренними переживаниями. Стереотип маскулинности предполагает способность самостоятельно справляться с ситуацией, независимость в принятии решений. Следовательно, мужчина вынужден совершать внутреннюю невидимую работу над кризисной ситуацией. Поэтому у мужчин внешнее отсутствие признаков кризиса не означает его действительного отсутствия. В это же время напряжение внутри человека склонно накапливаться и может

проявиться в том числе аутоагрессивно, суицидально.

Исследования показали, что во время кризиса женщина более склонна к проявлению агрессивных эмоций и агрессивного поведения, чем мужчина. Традиционно считается, что мужчина более агрессивен, чем женщина, но в рамках кризиса ситуация кардинально меняется.

По каким признакам мы можем определить начало приближающегося кризиса?

Первое — наличие проблемы, которая создает дискомфорт, распространяющийся на многие сферы жизни. Например, напряженные отношения на работе продолжают крутиться в голове и дома, на отдыхе, при встрече с друзьями. Психическое состояние начинает влиять на физиологию, теряется аппетит, сон, то, что раньше доставляло радость, совершенно перестает приносить удовольствие. Далее, изменяются в худшую сторону отношения с окружающими и близкими людьми. Начинает раздражать то, на что раньше совершенно не обращали внимание. Возникает ощущение, что нас не понимают и назло нам что-то делают. Возникает стойкое ощущение, что какая-то наша особенность, стиль общения, реакция на замечания, восприятие критики мешает продвижению вперед в самом общем смысле, мешает как карьерному росту, так и личностному совершенствованию.

Психологами, исследующими психологический кризис, было показано, что большинство психологических кризисов такого типа наблюдается у практически здоровых психически и физически людей. Однако существуют различные личностные реакции на кризисное состояние. Известный отечественный исследователь состояния психологического кризиса А.Г. Абрумова выделяет шесть типов ситуационных реакций на стресс.

1. *Реакция эмоционального дисбаланса* для которой характерно доминирование отрицательных эмоций. У человека снижается общий фон настроения, присутствует чувство дискомфорта в той или иной степени, повышается тревожность, сокращается круг общения, общение становится более поверхностным и формальным. Длительность такого рода реакций — до двух месяцев. У человека резко повышается уровень утомляемости. Но именно в этот момент человек наиболее открыт для психологического воздействия и психологическая помощь при такой реакции наиболее эффективна.

2. *Пессимистическая ситуационная реакция*. Выражается изменением мироощущения, установлением мрачной окраски мировоззрений, суждений, оценок, изменением и переструктурированием системы ценностей. Стойко снижается уровень оптимизма, соответственно снижается продуктивность планирования деятельности в будущем.

На первое место выходят мрачные прогнозы, события и их динамика окрашены в черные тона. Эмоциональные нагрузки воспринимаются как удары судьбы, которые можно только принимать, но им нельзя противодействовать. События представляются неконтролируемыми, а собственная воля — ничтожной. Активность человека при таком типе реакции падает до нуля, человек даже не пытается что-то изменить в своей жизни. При этом оценка своих возможностей может быть завышена. Создается как бы ситуация

искусственно преувеличенного стресса. Этот тип реакции имеет самую большую длительность — в среднем три месяца. Психологическая помощь при такой форме реакции крайне затруднена и сложна.

3. *Реакция отрицательного баланса.* Это реакция, для которой характерным является рациональное подведение жизненных итогов, оценка пройденного пути, определение реальных перспектив существования, сравнение положительных и отрицательных моментов продолжения жизни. При наличии преимущественно внутренних конфликтов в личности выводится отрицательный жизненный баланс. Подобные механизмы наблюдаются у лиц с тяжелыми заболеваниями (рак, лейкоз), знающих о неизбежности углубления страданий и печального исхода, у одиноких лиц старшего возраста, критически оценивающих свое прогрессирующее физическое одряхление. Подведение баланса предполагает высокий уровень критичности, четкость и реалистичность суждений. Реакция отрицательного баланса длится в среднем до месяца.

4. *Ситуационная реакция демобилизаций* отличается наиболее резкими изменениями в сфере контактов (отказ от привычных контактов или их значительное ограничение), что вызывает устойчивое переживание одиночества, беспомощности, безнадежности. Также наблюдается частичный отказ от деятельности. Практически человек избегает какой-либо деятельности, кроме самых необходимых, жизненно важных сфер деятельности. Продолжительность этого типа реакции в среднем составляет один месяц. Если человеку созданы условия для отдыха, он освобождается от тяжелых забот и ответственности — то эта ситуация разрешается.

5. *Ситуационная реакция оппозиции.* Для нее характерна внешнеобвинительная позиция, человек становится агрессивным, резко отрицательно оценивает окружающих, их деятельность. Эта реакция обычно постепенно угасает сама по себе. Но в случае глубокой и высокой интенсивности требует принятия защитных мер, иначе резко нарушается адаптация человека.

6. *Реакция дезорганизации.* Здесь наблюдаются наиболее выраженные изменения на уровне организма — гипертонические и сосудисто-вегетативные кризы, нарушения сна. Продолжительность этого типа реакции обычно не превышает в среднем двух недель. Эта реакция не несет защитной функции, тогда как предыдущие типы в известном смысле могут быть признаны реакциями-психологической защиты, поскольку они как бы экономят психическую энергию, тем или иным способом ограничивая реально практическую деятельность человека без нарушения системы адаптации.

На формирование определенных ситуационных реакций оказывают влияние следующие факторы: ■ *активность* или *пассивность* человека, в зависимости от этого реакция будет более длительной или менее длительной, активный энергичный человек включает всю систему защиты, в результате чего срабатывает адаптация и интенсивные отрицательные эмоции быстро изживаются.

■ *степень интеллектуального контроля*, а также *коммуникативные*

навыки конкретной личности.

Почему же возникают критические ситуации? Причины их возникновения разнообразны.

С одной стороны, на них оказывают влияние социальные и ситуационные факторы, с другой стороны — индивидуальные и биологические особенности самого человека.

Предрасположенность к кризисным состояниям особенно велика у детей, подростков и лиц старшего возраста. Для этих возрастных периодов характерны кризисы, которые будут подробно рассмотрены во второй главе.

К группе риска по развитию кризисных состояний также относятся люди с физическим истощением, имеющие психотравму, пережившие тяжелую потерю. Об этом мы также будем говорить в соответствующей главе.

Большое значение для возникновения кризисных ситуаций имеют характер и интенсивность стрессовой ситуации. Стрессовые факторы могут быть *острыми, внезапно возникающим, опасными для жизни*: природные и техногенные катастрофы, войны, аварии, или *хронически-ми, постоянными, растянутыми во времени*, социально-экономические трудности, конфликтные ситуации в семье или на работе.

Стрессы подразделяются на *единичные, множественные и периодические*. Кроме того, каждому человеку присущи специфические стрессогенные ситуации: поступление в высшее учебное заведение, служба в армии, вступление в брак, выход на пенсию, резкое изменение служебного положения и так далее.

Кризис в жизни — это всегда неприятно. Жизненные кризисы подобны матрешке: некоторые люди их изживают, а другие накапливают их один за одним. Кризис — это не тупик, а некоторые противоречия, через которые

проходит человек на пути своего взросления. Выход из кризиса иногда сравнивают с решением сложного математического уравнения, запись которого занимает целую страницу и которое надо упростить. В результате правильных действий мы получаем простое равенство, неправильные действия приводят к усложнению и запутыванию исходного материала. Вход в кризис — это начало математического уравнения. Главное — правильно сократить компоненты, найти правильный обмен. Сокращая лишнее, мы оставляем сущность. Как только все получается, мы можем сказать, что вышли из кризиса.

Все простое — гениально, а примитивное — вульгарно. Человек, переживший кризис, всегда становится сильнее, потому что у него появляется опыт, которого до кризиса не было. Как говорят в народе, *\*за одного битого двух небитых дают\**. Зная собственную природу, адекватно оценивая себя, нужно выбирать необходимые средства для достижения поставленных целей. Изменение внешнего мира дается нам сложнее. Мы можем изменять себя, хотя для некоторых людей это сложнее, чем изменять внешние обстоятельства. Попытке помочь человеку осмыслить себя и свое место на дороге жизни и посвящена эта книга.

Р.А. Ахмеров (1994 г.) ввел в психологию такое понятие, как биографические кризисы личности. Под биографическим кризисом он



понимает такую особенность внутреннего мира человека, которая проявляется в различных формах переживания человеком непродуктивности своего жизненного пути. В своем исследовании он обнаружил, что источником возникновения подобного кризиса является неоптимальная жизненная программа, которая проявляется в таких явлениях, как излишняя категоричность в оценке вероятности событий, отсутствие конфликтности, т. е. игнорирование межсобытийных связей. Риск кризиса тем выше, чем меньше человек рационален и стратегичен, чем больше он уверен в вероятности высоко значимых событий. Ахмеров показал, что при биографических кризисах снижается оценка человеком продуктивности своей жизни, существенно усиливается переживание своей истощенности, опустошенности, бесперспективности, снижается переживание своей реализованности. Как правило, такие кризисы сопровождаются ухудшением здоровья, занижается ожидаемая продолжительность жизни. Оказалось, что женщины в целом более продуктивно оценивают свой жизненный путь, чем мужчины, и менее категоричны в оценке жизненных событий. Источником биографического кризиса является неоптимальная жизненная программа личности, автором которой личность сама и является.

Р. А. Ахмеров выделяет три типа биографических кризисов: кризис нереализованности, кризис опустошенности, кризис бесперспективности.

*Кризис нереализованности* возникает, когда по тем или иным причинам человек слабо представляет связи событий своей жизни. Возникают переживания, что вот, моя жизненная программа не выполнена», «жизнь не удалась», «не повезло». Человек не видит или недооценивает свои достижения или успехи, в своем прошлом не видит достаточно существенных событий, полезных с точки зрения настоящего и предстоящего. Одной из причин такого рода кризиса может быть новая социальная среда, в которую человека забросило, с которой он считается, но в которой его прежний опыт не является ценностью.

*Кризис опустошенности* возникает в ситуациях, когда в субъективной картине жизненного пути слабо представлены связи, ведущие от прошлого в настоящее и будущее. Несмотря на то что человек осознает наличие у себя к данному времени важных, значимых достижений, у него доминирует переживание, что он уже «прочитанная книга», что у него нет сил и нет заметных привлекательных целей в будущем, а тогда зачем жить? Одной из причин такого состояния может служить некоторая усталость после длительного периода самозабвенной и упорной работы, штурма высоты в жизни и профессии. В этом случае оправданы передышка, отдых от утомившего образа жизни и бурной деятельности. Другой вариант наблюдается при резкой смене социальной или жизненной ситуации, когда у человека возникает ощущение неопределенности, непредсказуемости будущего, когда «не знаешь, за что хватиться».

*Кризис бесперспективности* возникает в ситуациях, когда по тем или иным причинам в сознании слабо представлены проекты, планы, мечты о будущем» Дело здесь не в самой по себе неопределенности будущего, оно

может быть вполне определенным — гарантированная скука, безнадежный застой, отсутствие перспектив профессионального роста, — а в переживаниях, обозначаемых словами типа «вперед ничего не светит». У человека есть и достижения, и ценные личные качества, но он затрудняется в построении новых жизненных программ, не видит для себя путей самореализации в новых возможных ролях. Реальным показателем наличия такого кризиса является то, что затянувшееся переживание закономерно вызывает отклонения в телесном здоровье.

## ГЛАВА 2

### ВОЗРАСТ КАК ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КРИЗИСА ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗРАСТА

*Мы вступаем в различные возрасты кашей жизни, точно новорожденные,  
не имея за плечами никакого опыта, сколько бы нам ни было лет.*

Ларошфуко

**В психологии возраст — это понятие, служащее для обозначения временных характеристик индивидуального развития человека. В науке различаются понятия возраста хронологического и возраста психологического.**

**Хронологический возраст — это количество лет, прожитых человеком.** Всю жизнь человека принято делить на определенные возрастные периоды. Существует очень много концепций возрастной периодизации развития человека. Так, например, древнекитайская классификация включала в себя семь основных периодов:

- молодость — до двадцати лет;
- возраст вступления в брак — до тридцати лет;
- возраст выполнения общественных обязанностей — до сорока лет;
- познание собственных заблуждений — до пятидесяти лет;
- последний период творческой жизни — до шестидесяти лет;
- желанный возраст — до семидесяти лет;
- старость — от семидесяти лет.

Знакомясь с различными периодизациями индивидуального развития человека, следует учитывать, что не существует жестких границ начала и завершения каждой стадии, каждый человек индивидуален, и процессы в каждом возрасте происходят неравномерно.

В 1965 году на Международном симпозиуме по возрастной периодизации в Москве была принята следующая международная периодизация возрастов: новорожденный — от 1 до 10 дней, грудной возраст — 10 дней — 1 год, раннее детство — 1-2 года, первый период детства — 3-7 лет, второй период детства — 8-12 лет для мальчиков, 8-11 лет для девочек, подростковый возраст — 13-16 для мальчиков, 12-15 для девочек, юношеский возраст — 17-21 для юношей, 16-20 для девушек, средний (зрелый) возраст — первый период — 22-35 для мужчин, 21-35 для женщин, второй период — 36-60 для мужчин, 36-55 для женщин, пожилой возраст — 61-74 для мужчин, 56-74 для женщин, старческий возраст — 75-90 и для мужчин, и для женщин и долгожители — старше 90 лет.

В отличие от хронологического возраста, **психологический возраст обозначает определенную качественно-своеобразную ступень развития человека, обусловленную закономерностями формирования организма, условиями жизни, обучения и воспитания и имеющую конкретное общественно-историческое происхождение (см. табл. 1).**

## Стадии развития личности (по Э. Эриксону)

Стадии развития	Нормальная линия развития	Аномальная линия развития
1. Раннее младенчество (от рождения до 1 года)	<i>Доверие к людям.</i> Взаимная любовь, привязанность, взаимное признание родителей и ребенка, удовлетворение потребностей детей в общении и других жизненно важных потребностей	<i>Недоверие к людям</i> как результат плохого обращения матери с ребенком, игнорирования, пренебрежения им, лишения любви. Слишком раннее или резкое отлучение ребенка от груди, его эмоциональная изоляция
2. Позднее младенчество (от 1 года до 3 лет)	<i>Самостоятельность, уверенность в себе.</i> Ребенок смотрит на себя как на самостоятельного, отдельного, но еще зависимого от родителей человека	<i>Сомнение в себе и гипертрофированное чувство стыда.</i> Ребенок чувствует свою непригодность, сомневается в своих способностях, испытывает лишения, недостатки в развитии элементарных двигательных навыков (например хождения). Слабо развитая речь, сильное желание скрыть свою ущербность от окружающих людей
3. Раннее детство (около 3-5 лет)	<i>Активность.</i> Живое воображение, активное изучение окружающего мира, подражание взрослым, включение в полоролевое поведение	<i>Пассивность.</i> Вялость, отсутствие инициативы, инфантильное чувство зависти к другим детям и людям. Подавленность, уклончивость, отсутствие признаков полоролевого поведения
4. Среднее детство (от 5 до 11 лет)	<i>Трудолюбие.</i> Выраженное чувство долга и стремление к достижениям, развитие познавательных и коммуникативных умений и навыков. Постановка перед собой и решение реальных задач, нацеленность фантазии и игры на лучшие перспективы,	<i>Чувство собственной неполноценности.</i> Слаборазвитые трудовые навыки, избегание сложных заданий, ситуаций соревнования с другими людьми, острое чувство собственной неполноценности, обреченности на то, чтобы всю жизнь оставаться посредственностью. Ощущение временного затишья перед бурей или периодом половой зрелости, конформность, рабское поведение,

	активное усвоение инструментальных и предметных действий, ориентация на задачу	чувство тщетности прилагаемых усилий при решении разных задач
5 Половая зрелость, подростничество и юность (от 11 до 20 лет)	<i>Жизненное самоопределение.</i> Развитие временной перспективы - планов на будущее, самоопределение в вопросах: каким быть? кем быть? Активный поиск себя и экспериментирование... Учение. Четкая половая поляризация в формах поведения. Формирование мировоззрения. Взятие на себя лидерства в группах сверстников и при необходимости подчинение им	<i>Путаница ролей.</i> Смещение и смешение временных перспектив: мысли не только о будущем, но и о прошлом. Концентрация душевных сил на самопознании, сильно выраженное стремление разобраться в самом себе в ущерб отношениям с внешним миром. Полоролевая фиксация. Потеря трудовой активности. Смещение форм полоролевого поведения, ролей в лидировании. Путаница в моральных и мировоззренческих установках
6. Ранняя взрослость (от 20 до 40-45 лет)	<i>Близость к людям.</i> Стремление к контактам с людьми. Желание и способность посвятить себя другим людям. Рождение и воспитание детей. Любовь и работа. Удовлетворенность личной жизнью	<i>Изоляция от людей.</i> Избегание людей, особенно близких, интимных отношений с ними Трудности характера, неразборчивые отношения и непредсказуемое поведение. Непризнание, изоляция, первые симптомы отклонений в психике, расстройств, возникающих под влиянием якобы существующих угрожающих сил
7, Средняя взрослость (от 40-45 до 60 лет)	<i>Творчество.</i> Продуктивная и творческая работа над собой и с другими людьми. Зрелая,	<i>Застой.</i> Эгоизм, эгоцентризм, непродуктивность в работе. Ранняя инвалидность. Исключительная забота о самом себе, всепрощение себя

8. Поздняя взрослость (свыше 60 лет)	<p><i>Полнота жизни.</i> Постоянные раздумья о прошлом, его спокойная, взвешенная оценка. Принятие прожитой жизни такой, какая она есть. Ощущение полноты и полезности прожитой жизни. Способность примириться с неизбежным. Понимание того, что смерть не страшна</p>	<p><i>Отчаяние.</i> Ощущение того, что жизнь прожита зря, что времени осталось слишком мало, что оно летит слишком быстро. Осознание бессмысленности своего существования, потеря веры в себя и в других людей. Желание прожить жизнь заново, стремление получить от нее больше, чем было получено. Ощущение отсутствия в мире порядка, наличия в нем доброго, разумного начала. Боязнь приближающейся смерти</p>
--	--	---

Возрастной кризис — это переходный период между возрастными этапами, который неизбежно переживается человеком при переходе от одного возрастного этапа к другому по завершении определенных стадий развития. В первую очередь этот кризис обусловлен изменениями, физиологическими сдвигами в организме, морфофункциональными перестройками. Такие кризисы принято называть нормальными, поскольку они сопровождают человека на всем протяжении жизни.

Особенность протекания возрастного кризиса зависит от темперамента человека, характера, индивидуальных, биологических и социальных отношений. Во время кризиса личность, как открытая система, становится неустойчивой, даже на слабые раздражители отвечает неоправданно интенсивными откликами, что иногда приводит к непрогнозируемым эффектам.

В исследовании Лазаруса (1966 г.) было показано, что при столкновении с кризисным периодом у человека появляются разные типы преодолевающего поведения.

*Первый тип* — это поведение, направленное на разрешение проблемы. Основное направление поведения — это приспособление к изменившимся условиям.

*Второй тип* — это регрессия. Это такой вариант поведения, в основе которого лежат детские формы поведения, которые во младенчестве позволяли преодолеть проблему путем перекалывания ответственности на других. Одним из вариантов регрессивного поведения считается алкоголизм и наркомания.

*Третий тип* — отрицание. Восприятие реальности искажается таким образом, как будто бы проблема исчезает сама собой. Инерция — это состояние бездействия, основанное на мнении человека, что в данной ситуации ничего нельзя предпринять и любые действия обречены на провал.

*Аффективные реакции.* Возникновение проблемной ситуации у аффективных людей вызывает чаще всего гнев, страх, тревогу, печаль. Если

попытка преодоления трудностей терпит неудачу, то развиваются основные фазы кризиса.

Форма, длительность и острота кризиса значительно различаются в зависимости от индивидуальных особенностей человека, социальных и микросоциальных условий, общества в целом. Ряд исследователей считают возрастные кризисы нормативным процессом, определенным логикой личностного развития и необходимостью разрешения основного возрастного противоречия. Это точка зрения Фрейда, Эриксона, Хорни. Другие видят в кризисах отклоняющееся, девиантное поведение.

Возрастные кризисы возникают на стыке двух возрастов и характеризуют собой завершение одного этапа развития и начало другого. Для такого периода характерен отказ от старого, когда человек теряет некоторую часть из приобретенного прежде. Основным смыслом переходного периода состоит в таких изменениях личности, которые дополняются отмиранием старого лишь настолько, насколько этого требует развитие новых свойств и черт. Центральное для определенного возраста новообразование несет в себе побудительную силу и становится исходным для формирования личности человека следующего возраста.

Все возрастные кризисы характеризуются некоторыми общими чертами. В критические периоды дети становятся непослушными, капризными, раздражительными, часто конфликтуют с окружающими взрослыми, особенно с родителями. Возникает отрицательное отношение к ранее спокойно выполнявшимся требованиям, доходящее до упрямства и негативизма. Дети как бы раздвигают границы *можно* — *нельзя*, *хочу* и *надо*. Если взрослые помогают ребенку расширить его возможности по овладению средствами, необходимыми для того, чтобы удовлетворять новые потребности, осваивать новые сферы жизни, то кризис преодолевается и ребенок выходит на новый уровень развития. Если же новая потребность подавляется внешними социальными требованиями, то кризис обостряется и затягивается.

На грани возрастов ребенок открывает для себя сам факт наличия иных форм жизни, деятельности, сотрудничества, общения, и подобное открытие провоцирует буквальное воспроизведение этого, пока еще очень наивного представления в собственном поведении. Неадекватность этого нового провоцирует конфликты. Разворачивание конфликтной ситуации приводит к обнаружению внешних и внутренних препятствий на пути реализации желаемого поведения. Внешние со временем исчезают, но обнаруживаются и иные ограничения, внутренние. Эти ограничения связаны с недостаточными возможностями ребенка в реализации новых видов деятельности.

Известный исследователь детских кризисов К.Н. Поливанова выделяет пять этапов развертывания кризиса возрастного развития: *открытие*, *мифологизация*, *конфликт*, *рефлексия* и *разрешение*. В этой логике бесконфликтное протекание кризиса невозможно, если понимать конфликт как закономерный этап в развитии кризиса. Если же понимать конфликт как бытовую ссору, скандал, то в таком смысле его можно избежать.

Основоположником отечественного учения о кризисах психологического

развития детей является П.П. Блонский, который выделил три стадии течения кризиса: предкризис, собственно кризис и посткризис.

Предкризис является переходной стадией от стабильного периода развития ребенка к кризисному изменению его психологических функций, а посткризис, наоборот, характеризует их возвращение к нормальному состоянию.

Кризис является временем максимального обострения имеющихся психологических проблем детей или их первичного проявления. В кризисе степень отклонения психофизиологических параметров от определенной условной нормы становится максимальной. Кроме резкого изменения интенсивности признаков, на фоне кризиса отмечается повышение неустойчивости личности. Возрастает частота колебаний, как в сторону повышения, так и в сторону снижения. Для кризиса также характерно явление психологической диссоциации.

В частности Д.Б. Элькониным было показано разделение признаков интеллектуального и эмоционального развития ребенка. В условиях кризисного периода интеллектуальные показатели снижаются, а эмоциональные — повышаются. В связи с этим у многих детей снижается успеваемость и повышается их конфликтность и агрессивность. Во время кризиса психологическая система утрачивает устойчивость, целостность, происходят резкие перепады настроения, эмоции, меняется мотивация. Может развиваться астения или депрессия, которая является типичным эмоциональным фоном кризиса. Во время кризиса психика ребенка активно усваивает социальные влияния.

Объединяющее начало для эмоциональной и интеллектуальной сфер ребенка имеет коммуникативная система. Характер коммуникаций отражается в особенностях речи, поведения, жестов, мимики. В стадии кризиса наблюдается резкое снижение коммуникативности до уровня прекращения большинства социальных контактов, уход в себя до следующей стадии — посткризиса. На этой стадии наблюдается противоположное явление — быстрое увеличение объема социальных контактов и восстановление всех форм коммуникативной деятельности. При этом происходит как бы прорыв коммуникаций, с постепенным затем восстановлением до обычного уровня. При отклонениях в развитии адаптирующая роль коммуникаций страдает. В этом случае наблюдается нарушение развития не только коммуникаций, но и интеллектуальной системы ребенка.

Итак, можно подвести предварительные итоги: ребенок (как и взрослый человек) развивается неравномерно, есть периоды относительно спокойные или стабильные, а есть так называемые критические периоды.

Основные кризисы развития были открыты эмпирическим путем, причем не по очереди, а в случайном порядке: семь лет, три года, тринадцать, один, ноль. Во время критических периодов за очень короткий период человек меняется весь, целиком, в основных чертах. Это эволюционное, отборное, стремительное изменение как по темпу, так и по смыслу совершающихся перемен.

Для критических периодов характерны следующие



особенности:

1. Границы, отделяющие начало и конец кризисов от смежных периодов крайне неотчетливы, возникает кризис как бы незаметно. Очень трудно определить момент его наступления и окончания. Резкое обострение наблюдается в середине кризиса, в точке апогея.

2. Трудновоспитуемость детей в критические периоды в своё время послужила отправной точкой для их изучения. В этот период наблюдается строптивость, негативизм, падение успеваемости и работоспособности, возрастание количества конфликтов. Внутренняя жизнь ребенка в это время сопровождается мучительными переживаниями.

3. Негативный характер развития. Отмечено, что вовремя кризисов совершается скорее разрушительная, нежели созидательная работа. Ребенок не только приобретает, но и теряет из приобретенного прежде. Эти приобретения Л.С. Выготский назвал новообразованиями.

К началу каждого периода складывается неповторимое соотношение ребенка и окружающей действительности, социальная ситуация развития, закономерно определяющая его образ жизни, ведет к возникновению новообразований, которые, в свою очередь, влекут за собой новую структуру сознания ребенка, изменение его отношений.

### **КРИЗИСЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА — НОЛЬ, ОДИН, ТРИ, СЕМЬ**

*Кризис новорожденности* — ноль — 2 месяца Кризис новорожденности был не открыт, а высчитан последним и выделен как особый кризисный период в психическом развитии ребенка. Признак кризиса — потеря в весе в первые дни после рождения. Социальная ситуация новорожденного специфична и неповторима и определяется двумя моментами. С одной стороны, это полная биологическая беспомощность ребенка, который не в состоянии удовлетворить ни одной своей жизненной потребности без взрослого, с другой стороны, при максимальной зависимости от взрослых ребенок еще лишен основных средств общения в виде человеческой речи.

Основное новообразование этого возраста — возникновение индивидуальной психической жизни ребенка. Новое в этом периоде то, что его жизнь становится индивидуальным существованием, отдельным от материнского организма. Проявляется это новообразование в форме комплекса оживления, который включает в себя следующие реакции: общее двигательное возбуждение при приближении взрослого, использование крика и плача для привлечения к себе внимания, обильные звуки во время общения с матерью и реакция улыбки. Комплекс оживления служит границей критического периода новорожденности, а срок его появления служит основным критерием нормальности психического развития ребенка. Комплекс оживления появляется раньше у тех детей, матери которых не только удовлетворяют витальные потребности ребенка (вовремя кормят, меняют пеленки и т. д.), но и общаются, играют с ним.

### ***Кризис первого года жизни***

Переходный период между младенчеством и ранним детством обычно называют кризисом первого года. Как и всякий кризис, он связан со всплеском

самостоятельности, с появлением новых аффективных реакций. Эмоциональные вспышки у ребенка возникают, когда взрослые не понимают его желаний, жестов, мимики или понимают, но не выполняют того, чего требует ребенок. Поскольку ребенок в это время уже ходит или активно ползает по дому, резко увеличивается круг достигаемых для него предметов. Взрослые вынуждены убирать острые вещи, закрывать электрические розетки, ставить повыше электроприборы, посуду, книги и так далее. Не все желания ребенка выполнимы, потому что его действия могут навредить ему самому и окружающим. Разумеется, ребенок и раньше был знаком со словом *нельзя*, но в кризисный период оно приобретает особую актуальность. Эмоциональные реакции на очередное *нельзя* или *нет* могут достигать относительной силы. Некоторые дети начинают пронзительно кричать, плакать, падают на пол, бьют по нему руками и ногами, выгибаются дугой.

Установление новых отношений с ребенком, предоставление ему некоторой самостоятельности в некоторых пределах, терпение и выдержка близких взрослых смягчают кризис, помогая ребенку избавиться от острых эмоциональных реакций. Главное приобретение этого периода — своеобразная детская речь, называемая Л.С. Выготским *автономной*. Она значительно отличается от взрослой речи по звуковой форме и по смыслу. Детские слова по своему звучанию напоминают взрослые, а иногда резко отличны от них.

Особенностью автономной речи являются своеобразие связей между словами. Язык маленького ребенка аграмматичен, слова не объединяются в предложения, а переходят в друг друга, как междометия, напоминая ряд восклицаний. Поскольку автономная детская речь отличается от взрослой, она понятна только очень близким людям, постоянно находящимся рядом с ребенком. Общение с другими взрослыми с помощью такой речи почти невозможно. Следовательно, автономная речь допускает общение, но в других формах и другого характера, чем то общение, которое станет возможным для ребенка позднее.

Кризис первого года характеризуется общим регрессом деятельности ребенка, как бы обратным развитием. Это проявляется в следующих нарушениях: нарушении биоритмических процессов (сон — бодрствование), нарушении удовлетворения всех витальных потребностей, например, чувства голода: дети отказываются есть, снижается аппетит, те блюда, которые раньше вызывали у ребенка интерес, этот интерес теряют. Появляются вспышки плаксивости, обидчивости, угрюмости. Однако этот кризис не относится к числу острых.

#### *Кризис трех лет*

При подходе к трем годам присутствует четкая симптоматика. У ребенка появляется острый интерес к своему изображению в зеркале, появляется интерес к своей внешности, к тому, как он выглядит в глазах других. У девочек это проявляется в интересе к нарядам, у мальчиков в озабоченности, например, своей эффективностью в конструировании. И те, и другие остро реагируют на неудачу.

Кризис трех лет относится к числу острых. Поведение ребенка почти не

поддается коррекции. Этот период трудный как для взрослого, так и для самого ребенка. Основные симптомы кризиса называют **созвездием кризиса трех лет** и включают в себя семь основных элементов:

1. Негативизм. Это реакция не на содержание предложения взрослых, а на то, что оно идет от взрослых. Стремление сделать наоборот, даже вопреки собственному желанию.

2. Упрямство, ребенок настаивает на чем-то не потому, что он этого хочет, а потому, что он этого потребовал. Он связан самим фактом первоначального решения.

3. Строптивость. Она безлична, направлена против тех норм воспитания, образа жизни, которые сложились до трех лет.

4. Своеволие. Ребенок все стремится делать сам.

5. Бунт-протест. Ребенок находится в состоянии войны и конфликта с окружающими.

6. Симптом обесценивания, который проявляется в том, что ребенок начинает ругаться, дразнить, обзывать родителей и близких.

7. Деспотизм. Ребенок заставляет родителей делать то, что он требует. По отношению к младшим братьями сестрам деспотизм проявляется как ревность. Кризис протекает как кризис социальных отношений, и связан с установлением самосознания ребенка. Появляется позиция «Я», «Я сам». Ребенок познает различия между *хочу* и *должен*. Если кризис протекает вяло, это говорит о задержке в развитии эмоциональной и волевой сторон личности. В этот период у ребенка активно формируется воля, дети перестают нуждаться в ежеминутной опеке со стороны взрослых и сами стремятся сделать свой выбор. Если со стороны родителей появляется ограничение в проявлении независимости ребенка, детей наказывают или высмеивают в попытке самостоятельности, у ребенка появляется чувство неуверенности, стыда и вины.

Для выхода из кризиса взрослым следует предоставлять ребенку сферу деятельности, в которой он мог бы проявлять свою самостоятельность. И такой сферой деятельности является игра. Игра с ее особыми правилами и нормами, в которых отражаются социальные связи служит для ребенка тем безопасным островом, где он может развивать и пробовать свою независимость.

#### *Кризис семи лет*

Этот кризис напоминает кризис первого года жизни, это кризис **саморегуляции**. Ребенок начинает регулировать свое поведение правилами, которые он сам для себя устанавливает. Раньше послушный, покладистый, он вдруг начинает предъявлять претензии на внимание к себе, поведение становится вычурным. В работах Выготского выделяются два симптома этого кризиса: *манерничанье* и *кривляние*.

Источником кризиса является несоответствие позиции школьника старой системе отношений, характерной для более раннего периода детства. Ребенок еще не владеет своими чувствами, не может их сдерживать и не умеет ими управлять. Утратив одни формы поведения, ребенок еще не приобрел другие.

Основная социальная потребность в этом возрасте — потребность в уважении. Любой младший школьник высказывает претензию на уважение, на

отношение к нему, как ко взрослому, на признание его суверенитета. Если его потребность в уважении не будет удовлетворена, невозможно строить отношения с этим ребенком на основе понимания.

В современных условиях кризис семи лет осложнен тем, что современные семилетки личностно моложе своих же сверстников десятилетней давности. Многие дети приходят в школу социально, эмоционально и личностно незрелыми, неготовыми к обучению. И основной проблемой является то, что большинство современных детей не любят, не хотят и не умеют учиться.

Некоторые авторы считают: прошел ребенок кризис семи лет — он школьник, не прошел — он психологически является дошкольником. Однако в современных условиях кризис семи лет уже давно стал кризисом восьми и даже девяти лет.

Один из известных отечественных психологов описывает кризис семи лет с помощью следующего примера. Мальчик с врожденным вывихом бедра, увидев в окно, как мальчишки играют в футбол, начинает проситься на улицу. Мама напоминает ему, что вчера было то же самое, что он прибежал домой в слезах и говорил, что больше никогда не будет играть в эту противную игру с этими противными мальчишками. Однако мальчик уверяет, что это было вчера, а сегодня все будет по-другому. Не проходит и десяти минут, как ребенок с громкими рыданиями возвращается домой. Его либо не приняли в игру, либо приняли, но у него не получается, и в конечном счете его выгоняют из игры. «Это плохая игра, я никогда не буду в нее играть, и мальчишки тоже злые и плохие, сами меня попросят, но я с ними больше играть не буду», — говорит он сквозь слезы. Однако на следующий день, а иногда даже в тот же самый день, ребенок вновь просится на улицу, искренне веря, что в этот раз все будет по-другому. Выготский объясняет, что дошкольники непосредственны, что они не управляют своими эмоциями, у них еще нет обобщения переживания. Однако, продолжает свой пример Выготский, спустя некоторое время мать замечает, что ребенок больше не просится на улицу, на ее предложение пойти погулять ребенок отвечает, что он вообще не любит гулять и что ему гораздо интереснее посидеть дома и почитать книгу. По словам Выготского, этот ребенок прошел кризис семи лет, он научился обобщать свои эмоции,

Итак, ребенок, пройдя через кризис семи лет, теряет непосредственность, научается предвидеть свои эмоции и научается намеренно и произвольно уходить от ситуации. Ребенок начинает сознавать свои эмоции, учится ими управлять и, наконец, приобретает способность избегать нежелательных для него ситуаций и одновременно продуцировать те ситуации, которые имеют положительный характер.

Особую остроту кризис семи лет приобретает с появившейся сейчас инвариантностью систем обучения. Перед родителями и воспитателями встает вопрос, когда лучше отдавать ребенка в школу, какой тип учебного заведения лучше выбрать, на какие параметры следует ориентироваться, выбирая время начала учебных занятий.

Вот что говорят по этому поводу медики.

Известный доктор медицинских наук Анатолий Берестов называет семь

издержек акселерации.

*Первая издержка* связана с тем, что в возрасте 6-7 лет начинается период первого физиологического вытяжения. Кости ног растут быстрее, и за ними не успевают мышцы, что отзывается тянущей болью в ногах. В результате такой диспропорции весь организм испытывает дискомфорт.

*Вторая издержка* связана с тем, что после 7 лет строение коры головного мозга становится таким же, как и у взрослого. Только после семи лет нервные волокна одеваются изолирующей оболочкой специального вещества — белка миелина. Пока процесс миелинизации не завершен, нервные импульсы проводятся медленнее. Это значит, что ребенок будет быстрее уставать, медленнее соображать, дольше усваивать информацию и по чисто физиологическим причинам не сможет оставаться внимательным в течение длительного времени. Вот почему шестилетним детям каждые 15-20 минут требуются хотя бы десятиминутные перерывы в занятиях для подвижных игр, снимающих нервное напряжение.

*Третья.* Наплыв информации может пробудить у шестилеток потребность в дневном сне. Если ее игнорировать, то это прямая дорога к неврозам. Лишь только после семи, семи с половиной лет большинство ребят смогут не испытывать сонливости, особенно на последних уроках.

*Четвертая издержка* связана с развитием навыков координации. Шестилетним детям хуже даются навыки письма, и дело не в недостатке прилежания, а в том, что тонкие движения пальцев и кисти координируются пока еще с большим трудом. Этот навык координации окончательно созреет к концу седьмого года жизни.

*Пятая.* Письму и чтению в шесть лет мешают особенности зрения. Младенец рождается дальновзорким, а с возрастом дальновзоркость уменьшается. Умение видеть достаточно хорошо вблизи, чтобы регулярно и подолгу работать с прописями и букварем, приходит только после семи лет. Шестилетние вынуждены усиленно напрягать глазные мышцы, поэтому уже в начальной школе рискуют получить близорукость. Не зря же говорят, что «близорукость — это профессиональная болезнь умных детей».

*Шестая.* Лишь к восьмому году жизни в полную силу включаются в оборону миндалина, форпост иммунной системы, защищающие слизистые оболочки дыхательных путей и пищеварительного тракта от инфекции. Шестилетки, попадая в новый коллектив, менее защищены от микроорганизмов, больше рискуют заболеть.

*Седьмая.* К концу начальной школы количество хронических заболеваний сердца, бронхов, легких, желудка и кишечника, случаев близорукости и нарушения осанки у детей, приступивших к учебе с шести лет, увеличивается в несколько раз, по сравнению с их сверстниками, севшими за парту в семилетнем возрасте.

Поэтому, принимая решение о том, в каком возрасте следует отдавать ребенка в школу, необходимо учитывать не только физическое, психологическое, но и социальное и личностное развитие ребенка.

## **ПОДРОСТКОВЫЙ КРИЗИС**

### ***Подростковый кризис 13-14 лет***

Это **кризис социального развития**, напоминающий кризис трех лет «Я сам», но теперь это «Я сам» реализуется в социальном смысле.

В литературе он описан как **возраст второй перерезки пуповины**. Характеризуется определенной остротой. Симптомы кризиса следующие.

Наблюдается снижение продуктивности учебной деятельности даже в тех областях, в которых ребенок явно одарен.

Второй симптом кризиса — негативизм. Иногда эту фазу так и называют фазой второго негативизма по аналогии с кризисом трех лет. Ребенок как бы отталкивается от среды, он враждебен, склонен к ссорам, нарушениям дисциплины, испытывает внутреннее беспокойство, недовольство, стремление к одиночеству. У мальчиков негативизм проявляется ярче и чаще, чем у девочек, хотя начинается позже, в 14-16 лет.

Поведение подростка во время кризиса не обязательно имеет негативный характер. Выготский пишет о **трех вариантах поведения**.

*Первый вариант* — негативизм ярко выражен во всех областях жизни подростка. Причем это *длится* от нескольких недель до нескольких месяцев. Такая реакция наблюдается у 20% подростков.

При *втором типе* ребенок — потенциальный негативист. Негативизм проявляется лишь в некоторых жизненных ситуациях, главным образом как реакция на отрицательное влияние окружающей среды: семейные конфликты, угнетающие действия обстановки, давление взрослых. Таких детей большинство, примерно 60%.

И *третья ситуация* — когда негативных явлений нет вовсе. Она встречается у 20% детей.

В подростковом возрасте резко возрастает чувствительность детей к различного рода психотравмам, конфликтам, утратам, неприятностям.

Особое значение имеют две группы факторов, имеющих хронический характер: эта *неправильное воспитание* и *конфликтные ситуации*.

Во вторую группу включаются следующие ситуации: эмансипационный конфликт, в том числе отравление свободой, конфликт на основе реакций группирования со сверстниками, насильственное лишение, прерывание общения со сверстниками отвержение у неумение вступать в контакты, повышенное нереализуемое притязание на лидерство, конфликт на основе комплекса собственной неполноценности (действительной или воображаемой), конфликт на почве краха завышенных притязаний, конфликт на основе невозможности удовлетворения высоких требований к самому себе.

Из приведенного перечисления видно: в значительной степени психологические конфликты подростка — это конфликты не только с самим собой, но практически всегда с непосредственным окружением.

В этот период отмечается повышенная утомляемость подростка, при этом неблагоприятно влияет на психическое здоровье не сама по себе умственная нагрузка, а неправильно организованный учебно-образовательный процесс, несоблюдение требований психогигиены обучения, недостаток свободного времени для реализации личных потребностей, конфликтные отношения на

разных уровнях в период обучения.

Именно в этом возрасте появляется первый пик суицидальной активности, возникает риск негативных зависимостей, «вязанных с осознанием и переживанием психологического кризиса.

Особенно чувствительны к последствиям психологического кризиса следующие категории подростков: подростки, перенесшие насилие, ставшие жертвами жестокого обращения в семье в различных бытовых ситуациях, подростки, перенесшие психическую травму в связи со смертью родителей, с потерей близких, подростки, оказавшиеся в ситуации развода родителей, застенчивые подростки, подростки, перенесшие аборт и другие серьезные медицинские вмешательства, одаренные дети, уже имеющие высокие результаты по сравнению со своими сверстниками.

В этот период резко возрастает недовольство своим телом, раздражительность, вызванные гормональными перестройками, глубоко меняется отношение к миру, возникает потребность в независимости, появляется грубость, цинизм, нонконформизм.

Многие подростки тяжело переживают стремление быть таким, как все, и одновременно не похожим ни на кого, не таким, как все.

### **КРИЗИС СЕРЕДИНЫ ЖИЗНИ — МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?**

Ряд исследователей выделяет юношеский кризис 18-19 лет и отмечает три общих способа преодоления кризисных ситуаций в этом возрасте.

*Первый* — это эффективное разрешение кризисных ситуаций благодаря осознанию смысла использования конструктивных копинг-стратегий, внутренних ресурсов.

*Второй способ* — это неэффективное разрешение из-за неспособности видеть смысл и сильной сосредоточенности на собственных эмоциональных переживаниях.

*Третий* — уход от разрешения кризисной ситуации, избегание связанных с ней негативных переживаний, перекладывание ответственности за преодоление ситуации на других людей.

Специфической особенностью *девушек* является глубокое эмоциональное проживание кризисных ситуаций и умение увидеть в ней смысл. Девушки, сталкиваясь с кризисом, углубляются в его переживание и осмысление, в результате чего становятся способными обращаться к жизненным аспектам трудных ситуаций, наделять их особым смыслом.

Специфической особенностью *юношей* в этом возрасте является стремление снижать эмоциональную значимость кризисной ситуации за счет ухода от ее глубокого осознания. Юноши теряются, сталкиваясь с кризисом, оказываются слишком захваченными негативными переживаниями, что заставляет их в итоге уходить от осознания своих переживаний.

Завершает переход от юношества к зрелому возрасту кризис перехода к зрелости — 22-23 года. Его основная детерминанта — построение плана на всю жизнь, осуществляемое с максималистских позиций. Профессия, семья, друзья — все должно быть самым лучшим, уникальным, неповторимым. Формируются

и укрепляются границы психического образа «Я». Сложность кризиса в этот период заключается в том, что формирование черт характера молодого человека еще не завершено, на функциональное состояние оказывают влияние гормональный фон, эмоциональные реакции, которые являются неадекватными и интенсивными. В профессиональной деятельности этот период чрезвычайно ценен: для него характерно стремление быть лучшим, высокая обучаемость, отсутствие профессиональных стереотипов, высокая точность, пластичность реакций, индивидуальная чувствительность к ошибкам.

В качестве показателей кризисного состояния выделяют следующую симптоматику: снижение работоспособности, застой, снижение и изменение мотивации, неустойчивость, неадекватность самооценки, нечеткость собственных профессиональных представлений, неадекватная эмоциональная реакция, неадекватность поведения.

Следующие психологические особенности проявляются в кризисе зрелого возраста. Это кризис 33-х лет или возраста Христа. Человек осознает собственные ограничения, реальные возможности. Происходит окончательное прощание с молодостью. Полным ходом идет строительство собственного гнезда, будущей стабильной жизни. Многолетние дружеские связи охлаждаются. Мужчины в это время обычно заводят первую постоянную любовницу, помимо жены, втягиваются в карьеру, меньше времени уделяют дому и ребенку. Эмансипированные женщины переживают период 33-х лет таким же образом, а остальные испытывают депрессию от снижения внимания супруга в условиях глубокой психологической и социальной зависимости от него.

Один из признаков кризиса 30-летних — это желание сменить профессию. В этот момент, начинает казаться, что перспективы довольно туманны, а потолок развития еще не достигнут. На этом рубеже многие люди меняют работу, открывают собственный бизнес, иногда радикально меняют сферу деятельности. Причем две трети людей ссылаются на разочарование в работе, связанное именно с психологическим кризисом, а не по материальным соображениям.

По мнению профессора Игоря Кона, ярче всего этот кризис проходит у людей успешных и креативных. Они многого достигли, но их собственные достижения делают их заложниками резюме, признания и стабильного уровня жизни, им есть что терять.

Смена профессии — это и есть один из выходов, который причисляют к кардинальным. Люди, которые в 30 лет резко меняют свою карьеру, более пассионарны, а это и часто именно то, что требуется расширяющимся экспансивным компаниям. Для таких людей смена работы — это риск, возбуждение, они заинтересованы в успехе глубинным образом. И это кардинально отличает их от тех людей, кто уже имеет опыт в данной работе и на новом месте ищет только дополнительный источник заработка.

В 38-40 лет разворачивается кризис середины жизни, период жизненных экстраординарных перемен. Основные достижения в этом возрасте — высокий уровень профессионализма, личностная зрелость, высокий уровень рефлексии. Уже оформлены черты характера, границы психического образа,



стабилизируются религиозные, экономические, социальные, политические интересы и ценности личности, четко очерчена профессиональная траектория.

Современное общество предъявляет все более и более повышенные требования к особенностям психического развития взрослого человека. В условиях непрерывного образования, которое осуществляется не только в школьный период, но и на протяжении всей жизни человека, контингент взрослых людей также включен в процесс обучения. Появляются новые технологии, информационные и другие, которые требуют постоянного повышения уровня информированности человека.

Возраст периода зрелости является наиболее продуктивным в отношении высших достижений интеллекта. Экспериментальные исследования отечественных и зарубежных психологов показали, что кульминационные моменты научного творчества относятся к 40-45 годам жизни в таких науках, как математика, физика, химия, философия, политика, и именно в середине жизненного пути, в 40-45 лет, человек мучительно ищет ответы на вопросы: как жить дальше, для чего жить дальше, зачем вообще жить дальше, с кем жить дальше? Для возникновения такого противоречия необходимо наличие достаточно развитой структуры личности, высокого уровня развития системы высших чувств и ценностей человека. Ближе к 40 годам человек начинает отчетливо осознавать, насколько расходятся его мечты и жизненные планы с ходом и результатом их осуществления. Творческие люди отмечают, что с возрастом прибывает мастерство, возникают все более интересные и заманчивые проекты, но при этом силы резко снижаются. В то же время отмечена частота смерти творческих работников, особенно поэтов, художников, актеров, между 30 и 40 годами.

Кризис середины жизни имеет свои объективные причины и предполагает существенную перестройку личности с учетом изменения положения человека в жизни. Уже неадекватными будут юношеский максимализм, излишняя эмоциональность. Серьезные трудности в отношениях могут возникнуть, если человек средних лет будет проявлять умственную и поведенческую жесткость, неумение и нежелание адаптироваться и приспосабливаться к меняющимся условиям жизни.

Количество проблем во взрослой жизни по сравнению с периодами детства, юности и молодости не убавляется, а наоборот, нарастает, в том числе и таких, к которым человек не совсем готов. Если человек осознает и оценивает реальное положение вещей, он готов решать проблемы, а не сетовать на невезение и коварство жизни.

Специалисты считают, что самым опасным в период зрелости следует считать *период застоя*, при котором прогрессивного развития личности не происходит. Симптомами приближающегося кризиса являются психическое насыщение текущей деятельностью, истощение возрастной доминанты. С профессиональной точки зрения возникает потребность в подведении промежуточных итогов, потребность в ощутимых переменах, наряду со страхом перед ними. При этом возможны следующие пути разрешения этого кризиса: прекращение профессионального роста, стабилизация на достигнутом

уровне, ограничение профессиональных притязаний и смещение основных мотивов в другие сферы жизни: личная жизнь, хобби, выбор более успешного профессионального направления и повышение квалификации в нем, переход на иной, качественно более высокий профессиональный уровень.

Возможен и другой выход из кризиса — срыв, выражающийся в конфликтах, смене работы, переезде в другой город, попытке начать все сначала.

И, наконец, деструктивный способ выхода из кризиса — это суицид и распад личности. Выход из кризиса середины жизни возможен путем перестройки всей личности в соответствии с изменившимся положением дел и обстоятельствами.

Одним из выходов часто люди считают смену профессии. Однако смена профессии часто сопровождается болезненной потерей социальных контактов, поэтому не желательно менять все сразу: и работу, и профессию, и место жительства, и спутника жизни, что-то в жизни должно оставаться стабильным. Небольшой стресс полезен только в том случае, если он не стоит в очереди жизненных непрерывных испытаний.

Для того чтобы последствия смены профессии не сказались в целом на жизни человека, необходимо адекватно оценить свои ресурсы: *личностные*, *социальные* — опыт и умение преодолевать трудности, *интеллектуальные* — коэффициент умственного интеллекта, *профессиональные* — арсенал навыков, способность к переобучению, *социальные* — адаптивность, *физические* — здоровье, уровень энергии, и *эмоциональные* — саморегуляция, поддержка ближайшего окружения, наличие хобби и друзей. Прежние заслуги и статус в новой сфере уже не в счет, поэтому ситуации фрустрации возникают в новой сфере деятельности гораздо чаще, чем в старой. При освоении принципиально новой профессиональной сферы приходится сталкиваться и с завистью, с яростной конкурентной борьбой, что требует от человека высокой психоэмоциональной устойчивости.

## **КРИЗИС ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

*Когда я думаю о старости, я вижу четыре причины, из-за которых мы по привычке считаем ее несчастным периодом нашей жизни. Она отстраняет нас от активной жизни, ослабляет физические силы, лишает чувственных удовольствий и приближает смерть*

Марк Туллий Цицерон

Различают несколько видов старости: *хронологическую, физиологическую, психологическую и социальную.*

Основным фактором при определении хронологической старости является количество прожитых лет. Физиологической — состояние здоровья. Психологическая определяется самоощущением человека, видением своего места в возрастной структуре. Социальная как бы вбирает в себя признаки всех видов и является синтезом отношения человека к прожитой жизни.

Для пожилого и старческого возраста характерен ряд специфических особенностей, которые могут усиливать протекание возрастного кризиса.

Этому возрасту свойствен эгоцентризм, нетерпимость к каждому, кто не проявляет особого внимания на самом высоком уровне, Все окружающие зачисляются в эгоисты, коль скоро они не поглощены заботой о старом человеке. Как говорится, эгоист — это тот, кто любит себя больше, чем меня.

Происходят изменения в трех основных сферах: интеллектуальной, эмоциональной и моральной.

В *интеллектуальной сфере* с трудом приобретаются новые знания, приспособления к непредвиденным обстоятельствам. Все, что раньше не вызывало трудностей: подсчет каких-то величин, запоминание дат — воспринимается с трудом. Для пожилого возраста характерна так называемая ретроактивная память. Люди плохо запоминают то, что с ними происходит сейчас, но очень хорошо помнят события отдаленных лет.

Изменяется и *эмоциональная сфера* пожилого человека, появляются приступы беспричинной грусти, слезливости. Сильное нервное возбуждение возникает в ответ на совершенно незначительные раздражители по самому ничтожному поводу. Поводом для такой реакции может быть фильм о прошлых временах не потому, что жаль эти времена, а жаль себя, молодого, в тех временах. Или разбитая посуда — жалко, опять-таки, не чашки, а того, что вместе с ней уходит частичка памяти.

Изменения в *моральной сфере* касаются неприятия новых норм поведения, одежды, привычки проводить свободное время и так далее. Старики бывают иногда резки до грубости в критике этих новых веяний. Меняется отношение ко многим сторонам жизни.

Так, при, отношении к труду для пожилого человека имеет значение не только и даже не столько материальная сторона, сколько эмоциональная. Для пожилого человека важна его востребованность, его самоутверждение. Труд из средства жизни становится, смыслом жизни.

По словам одного из основателей отечественной психологии Б.П. Ананьева, парадокс человеческой жизни заключается в том, что у многих людей физическое одряхление наступает гораздо позже, чем происходит социальное умирание. Такое состояние возникает у тех людей, которые по собственной воле изолируются от общества, сужают личностные контакты. По сравнению с долгожителями, сохраняющими свою личность и активность на многие годы, некоторые начинающие пенсионеры в 60—65 лет кажутся резко подряхлевшими, страдающими от образовавшегося вакуума и чувства социальной неполноценности. В этот период для них начинается драматический период умирания личности. Если человек до пенсии вел активную, наполненную, творческую жизнь, а с выходом на пенсию резко ее прекращает, процесс старения обрушивается лавинообразно.

И в то же время история знает много примеров, когда именно в пожилом возрасте человек достигал не просто творческого расцвета, но и был на пике своего подъема.

Выдающиеся ученые и деятели искусства сохраняли высокую работоспособность не только в пожилом, но и в старческом возрасте. Вот некоторые факты о творческом долголетии. После 70 лет успешно работали

многие известные ученые — П. Ламарк, М. Эйлер, К. Лаплас, Г. Галилей, Им. Кант и др. А. Гумбольдт писал «Космос» с 76 до 89 лет, И.П. Павлов создал «Двадцатилетний опыт» в 73 года, а «Лекции о работе больших полушарий головного мозга» — в 77 лет (а всего Иван Петрович Павлов прожил 87 лет). Среди писателей и поэтов высоким творческим потенциалом в поздние годы жизни отличались: Гюго Виктор Мари — французский писатель (1802-1885); Вольтер (настоящее имя — Мари Франсуа Аруэ) — французский писатель и философ-просветитель (1694-1778); Бунин Иван Алексеевич — русский писатель (1870-1953; Нобелевская премия — 1933); Шоу Джордж Бернارد — английский писатель (1856-1950); Гете Иоганн Вольфганг — немецкий писатель, мыслитель и естествоиспытатель (1749-1832); Толстой Лев Николаевич — русский писатель, граф, член-корреспондент Петербургской академии наук (1828-1910), написал в 71 год «Воскресение», в 72 — «Живой труп», а в 76 лет — «Хаджи Мурат». Многие выдающиеся музыканты, художники на протяжении всей жизни сохраняли способность к творчеству, создавая выдающиеся произведения в глубокой старости. Назовем несколько имен: Микеланджело Буонарроти — итальянский скульптор, живописец, архитектор, поэт (1475-1564); Пикассо Пабло — французский живописец, испанец по происхождению (1881-1973); Ци Вай-Ши — китайский живописец (1860-1957); Куба Людвик — чешский живописец (1863-1956); Тициан (Тициано Вечеллио) — итальянский живописец (ок. 1476/77 или 1489/90-1576); Верди Джузеппе — итальянский композитор (1813-1901); Касальс Пабло — испанский виолончелист, дирижер (1876-1973); Стравинский Игорь Федорович — русский композитор, дирижер (1882-1971); Чаплин Чарлз Спенсер — американский актер, кинорежиссер, сценарист (1889-1977) и др.

И в то же время на пути трудовой занятости пенсионеров возникает много сложностей. Датский социолог С. Форсман говорит о тех трудностях, которые встречаются на пути решения практического вопроса о трудоспособности пенсионеров. Проблемы, испытываемые российскими пенсионерами, во многом сходны с теми, о которых говорит датский ученый.

*Первая — психологическая*, связанная с объективной самооценкой пожилых людей, которые не видят перспективы в своей дальнейшей производственной деятельности. В некоторых фирмах уже в 37-40 лет человек считается бесперспективным, и фирма не хочет вкладывать деньги в его дальнейшее продвижение.

*Вторая проблема — финансовая*, так как пожилым людям предприниматели стараются платить поменьше.

*Третья сложность — демографическая*, связанная со старением всего населения и обострением конкуренции среди пожилых и молодых.

И, наконец, четвертая — адаптационная, так как пожилые люди не всегда хотят оставить прошлую профессию и приобрести новую, современную. Достаточно вспомнить, с каким трудом в бухгалтерской среде среди пожилых работников осваивался сначала калькулятор, а потом компьютер, насколько людям были привычны и родные счеты, и арифмометры.

В этот период очень многое зависит от отношения человека к самому себе.

В самооценку включается самоощущение старости. Есть пятидесятилетние женщины с поникшей головой, с потухшим взглядом, неопрятной прической, мужчины с глазами побитой собаки, плохо выбритые, в нечищенных ботинках, эти люди досрочно записали себя в старики. Случается и Другая крайность — бабушки в шортиках, с ярко накрашенным лицом, с кокетливыми бантиками на не очень густых волосах, дедушки с тоненькими усиками и блестящими при встрече с молодой женщиной глазами. Они мнят себя молодыми, молодящимися. На первых смотреть грустно, на вторых — грустно и смешно. Цицерон о таких говорил: «Он остался прежним, но прежнее ему не шло».

Британский психолог Д. Бромлей выделила пять типов приспособления к старости.

*Первый — конструктивная установка.* Когда человек внутренне уравновешен, спокоен, удовлетворен своими эмоциональными контактами с окружающими, но отношению к себе достаточно критичен, с юмором и терпимостью обращается с другими людьми. Он принимает старость как факт своей жизни, завершающий его профессиональную личную карьеру, с оптимизмом относится к жизни и смерть рассматривает как естественное явление, без отчаяния и сожаления. Жизненный баланс такого человека вполне положителен. Он обращается за помощью к окружающим в необходимых случаях.

*Второй — установка зависимости.* Она присуща тем людям, которые проявляют пассивность и склонность к зависимости от других. Люди этой категории не имеют высоких жизненных стремлений и легко оставляют профессиональные занятия. Семейное окружение обеспечивает им чувство безопасности, дает ощущение внутренней гармонии. Поэтому они не страдают от эмоциональной неуравновешенности и стресса.

*Третья — защитная установка.* Такая позиция характерна для самодостаточных людей, поглощенных профессиональной деятельностью. Они разделяют общепринятые взгляды и установки, избегают обнаруживать собственное мнение, не любят говорить о своих проблемах. Внешняя сторона жизни для них значит больше, чем внутренние переживания. Они боятся смерти и маскируют свою беспомощность перед этим фактом усилением внешней деятельности.

*Четвертая — установка враждебности.* Присуща так называемым разгневанным старикам, которые агрессивны» вспыльчивы, имеют обыкновение предъявлять массу претензий к своему окружению; близким, друзьям, обществу в целом. Они не реалистичны в своем восприятии старости, не могут смириться с неизбежными возрастными издержками, завидуют молодым, бунтуют против смерти и боятся ее.

*Пятая — это та же установка враждебности, но направленная на самого себя.* Характерна для лиц с отрицательным жизненным балансом, которые избегают воспоминаний о прошлых неудачах и трудностях, они не восстают против своей старости, пассивно воспринимают удары судьбы. Неудовлетворенная потребность в любви и сочувствии является поводом для депрессии и острой жалости к себе. Смерть рассматривается такими людьми

как освобождение от страданий.

Интересный подход к типологии старости встречается у А. Качкина, социолога из Ульяновска. Он предлагает разделять пожилых людей по типам в зависимости от интересов, которые являются центральными в их жизни:

1. Семейный тип, нацелен на семью и ее благополучие»

2. Одинокий тип. Наполненной жизни достигает главным образом за счет общения с самим собой, собственными воспоминаниями.

3. Творческий тип. Не обязательно это человек творческой профессии, это человек, который реализует себя и полон творческих планов.

4. Социальный тип — пенсионер-общественник. Занятый общественно-полезными в его представлении делами и мероприятиями.

5. Политический тип — заполняет свою жизнь активным или пассивным участием в политической жизни.

6- Религиозный тип. Человек, полностью поглощенный конфессиональными проблемами.

7. Угасающий тип. Человек, который так и не смог или не захотел компенсировать былую полноту жизни каким-то новым занятием, не нашел применения своим силам.

8. Больной тип. Это люди, занятые не столько поддержанием собственного здоровья, сколько наблюдением за протеканием своей болезни. Они холят и лелеют болезнь так, как некоторые старики холят и лелеют кошечек или собак.

**И все-таки центральным симптомом кризиса в пожилом возрасте является страх смерти.**

**В исследовании В.В. Болтенко выделен ряд этапов психологического старения,** которые не зависят от паспортного возраста.

*На первом этапе* сохраняется связь с тем видом деятельности, который был ведущим для человека до выхода на пенсию. Как правило, этот вид деятельности был непосредственно связан с профессией пенсионера. Чаще это люди интеллектуального труда (ученые, артисты, учителя, врачи). Эта связь может быть непосредственной, в форме эпизодического участия в выполнении прежней работы. А может быть опосредованной — через чтение специальной литературы, написание статей на профессиональные темы. Если же эта связь обрывается сразу же после ухода на пенсию, то, минуя первый этап, человек попадает во второй.

*На втором этапе* наблюдается сужение круга интересов за счет выпадения профессиональных привязанностей. В общении с окружающими уже преобладают разговоры на бытовые темы, обсуждение телевизионных новостей, семейных событий, успехов или неудач детей и внуков. В группах таких людей уже трудно различить» кто был инженером, а кто — врачом, кто был счетоводом, а кто — профессором философии.

*На третьем этапе* главное — забота о личном здоровье. Оно становится любимой темой для разговора: о лекарствах, способах лечения, о травах... И в газетах, и в телепередачах на эти темы обращается особое внимание. Наиболее значимым в жизни человеком становится участковый врач, его

профессиональные и личностные качества.

*На четвертом этапе* смыслом жизни становится сохранение самой жизни. Круг общения сужен до предела: лечащий врач, социальный работник, те из членов семьи, которые поддерживают личный комфорт пенсионера, соседи самого ближнего расстояния. Для приличия или по привычке — редкие телефонные разговоры со старыми знакомыми-ровесниками.

И, наконец, *на пятом этапе* происходит обнажение потребностей чисто витального характера (еда, покой, сон). Эмоциональность и общение почти отсутствуют.

Как и всякая схема, эта достаточно условна: на первом этапе присутствуют потребности всех пяти этапов, на втором — четырех, третьем — трех, втором — двух и только на пятом остаются одни витальные потребности.

Античный мудрец Сенека уверял: «Старость полна наслаждений, нужно только уметь ими пользоваться».

Лев Толстой учил, что «оптимист вовсе не тот, кто никогда не страдал, а тот, кто пережил отчаяние и победил его».

### ГЛАВА 3

## ВТОРАЯ ПРИЧИНА КРИЗИСА УТРАТА ПОТЕРЯ БЛИЗКОГО ЧЕЛОВЕКА

Как пелось некогда в популярной эстрадной песне, «не прожить нам в мире этом без потерь!» Человеческая жизнь невозможна без потерь и утрат. Самой тяжелой утратой является, конечно, смерть близкого человека. Также к утратам относят длительные разлуки, прекращение отношений с близким человеком. Утрата может быть социальной: потеря работы или учебы, психической или физической: утрата части организма» соответствующих способностей или возможностей» духовных или материальных. У детей часто потеря животных или любимой игрушки приводит к самому настоящему горю.

Обычно слова *горе* и *утрата* используются как синонимы. Хотя утрата — переживание, человеческий опыт, связанный со смертью близкого, а горе — это чувство и проявление этого переживания. Вместе с потерей близкого человека из жизни человека уходит целый мир — мир связей, привязанностей, отношений, заботы, и, несмотря на то, что каждый день миллионы людей переживают горе, утрату, у каждого человека оно уникально, горе неповторимо и может приводить к психологическим кризисам. *Ситуация еще* осложняется тем, что во многих культурах избегают слова *смерть*. Многие ведут себя в этой ситуации подобно страусу: если закрыть глаза и засунуть голову в песок, то проблемы как будто не существует, если я не буду думать о смерти, значит ее нет, не существует и она меня минет. Поэтому люди пользуются такими эвфемизмами, как «его больше нет с нами», «он ушел». Даже врачи говорят: «Больной скончался», а *не умер*. И даже страховка, выплачиваемая в случае смерти, называется страхованием жизни. Многим приходится переживать своих друзей, родителей, супругов, братьев» сестер, друзей, в. иногда даже собственных детей. Тема смерти во многих религиях и культурах является запретной, и люди стараются ее избегать. Байсман назвал это «заговором молчания», когда человек, больной неизлечимой смертельной болезнью, пытаясь разговаривать о ней, наталкивается на нежелание близких обсуждать это и говорить на эту тему.

Известная исследователь Кюблер-Росс многое сделала для того, чтобы смерть перестала быть, запретной темой. Много времени она провела около умирающих больных, и она, обобщив свой опыт, систематизировала их переживания. Когда человек узнает о том, *что* болен неизлечимой болезнью, он последовательно переживает пять основных этапов: отрицание, гнев, депрессия, торг и принятие.

На *стадии отрицания*, узнав, что он неизлечимо болен, человек считает это ошибкой. Он уверен, что неправильно поставлен диагноз, что все перепутано, что это может случиться с кем угодно, только не с ним.

Когда эти иллюзии развеиваются, наступает фаза *гнева*. Человек задает себе вопрос: «Почему именно я?» — и начинает обвинять Бога, судьбу, врачей, того, кого он считает виноватым в произошедшем.

Когда эта стадия завершается, человек теряет интерес к жизни. Её охватывает чувство отчаяния и полной безнадежности. Это *стадия депрессии*.



Но жажда жизни самая сильная из всех жажд человека. И тогда человек переходит к *стадии торга*. Человек готов обещать все, что угодно, в обмен на продление своей жизни. Многие обещают вести праведную жизнь, бросить пить и курить, резко измениться, только бы у них осталась жизнь.

И, наконец, наступает стадия *принятия*, внутреннего опустошения, люди смиряются с неизбежностью смерти и в душе человека воцаряется мир и покой. Человек стремится завершить свой земной путь, привести дела в порядок и без страха и с умиротворением ждет конца.

Конечно, не все люди переживают описанные стадии именно так. И тем не менее переживание ухода как собственного, так и другого человека, содержит в себе три основных этапа.

*Первый этап* при реакциях утраты — это эмоциональный шок, оцепенение, окаменелость.

*Вторая стадия*, второй этап — это тоска, плач, нарушение сна, аппетита, внимания.

И, наконец, *третий этап* — стадия разрешения, принятие свершившегося, понимание того, что жизнь не закончилась, а продолжается.

В 1943 году вышла книга американского психиатра Эрика Линдемманна «Симптоматология и работа острого горя», ставшая классической работой, в которой было введено понятие — **работа горя**. Что бы не потерял человек, в первую минуту утраты он испытывает острую душевную боль. У него возникает нестерпимое болезненное переживание, которое мы называем *горем*. И примирение с утратой — это постепенный, но крайне болезненный процесс, в котором человек не отказывается от умершего, а переживает его, т. е. формирует образ памяти, который будет храниться у него очень долго. Смерть близкого человека — это тяжелая душевная рана, и человек переживает это тяжелое чувство, испытывая скорбь. Работа печали заключается в том, чтобы психически оторваться от потерянного любимого человека, теперь уже безвозвратно ушедшего, и научиться жить без него. Психическая энергия в этот момент направляется не на забывание человека, не на уничтожение памяти о нем, а на создание его образа и нахождение места этого образа среди других образов памяти человека.

Первая фаза горя — это *шок и оцепенение*: «Не может быть...» Вот такова первая реакция на весть о смерти близкого человека. Это состояние может длиться от нескольких секунд, до нескольких недель и в среднем заканчивается к 7-му, 9-му дню после потери. В этот момент человек очень напряжен, у него затрудненное дыхание, он хочет глубоко вздохнуть, но не может, вздох судорожный, теряется аппетит, человеку все равно, как он выглядит, возникает вялость, которая сменяется минутами суетливой активности. В сознании человека появляется ощущение невозможности, нереальности происходящего, оглушенности, очень часто люди не помнят, что с ними происходило в этот период. Человек как бы выключается из настоящего, он существует, но при этом время как будто течет мимо него.

Следующий этап — *фаза поиска*. Он наступает на 5-й, 12-й день после известия о смерти. В этот период человеку все время кажется, что умерший

присутствует рядом: звенит, звонок в дверь — а вдруг это вернулся человек, в толпе мелькнуло лицо — да это же он, родной и близкий! Такие видения обычны и естественны, но людей они пугают, они считают это признаками надвигающегося безумия. Об ушедшем говорят в настоящем времени, а не в прошедшем. Человек почти реалистично переживает ощущение близкого рядом.

Эта фаза сменяется следующей фазой — *фазой острого горя*, ее еще называют *фазой эмоционального взрыва*. Она длится до 6-7 недель с момента трагического события, Это период наиболее острых страданий, сильной душевной боли. Появляются странные и пугающие мысли и чувства. Это ощущение бессмысленности, отчаяния, чувство одиночества, злость, страх, вина, тревога, беспомощность. Человека душат слезы, рыдания, появляются боли в сердце, различные физические симптомы: стеснение в груди, ком в горле, нарушение сна, ощущение тяжести любого действия, чувство пустоты в желудке, укороченное затрудненное дыхание, снижение или необычайное изменение аппетита и так далее. Человеку становится трудно сконцентрироваться на том, что он делает, многие дела не доводятся до конца, порой возникает бессознательное отождествлением умершим, которое проявляется в невольном подражании мимике, жестам, позам, каким-то высказываниям ушедшего. Многие близкие, незнакомые с такой картиной горя, стараются в этот момент напичкать человека транквилизаторами, успокоительными, тем самым растягивая этот период во времени, не давая боли излиться наружу. Именно в этот период важно, чтобы близкие поддержали горящего, просто находясь рядом с ним, искусственно не затягивая этот период.

После того как эдакая эмоция спадает, возникает ощущение депрессии, подавленность, пустота, начинается *переживание утраты и начало примирения с неизбежным*. На этой стадии возможны различные обострения имеющихся болезней, иногда проявляются те же (самые симптомы, которые были у умершего перед болезнью, перед концом».

Следующий этап — это *чувство растерянности и паники*, человеку нужно изменить всю свою жизнь, найти новое место в жизни без любимого. И неизвестно, что делать дальше и как с этим справиться.

После этого этапа возникает острое *чувства вины* перед умершим, о том, что недодали, *что* не вовремя вызвали врача, не дали лекарство, если бы можно было все изменить, можно было бы сделать многое иначе.

Вслед за этой фазой наступает *фаза агрессии и враждебности* по отношению к причине горя. Это может *быть* обида на умершего за то, что ушел *ж* бросил, это гнев на врачей, которые не сивели, это гнев на тех людей или события, которые стали невольными причинами смерти близкого, человека. Эти реакции как *бы* отодвигают тот момент, когда груз жизни ложится на плечи потерявшего, это- как бы перекладывание вины за то, что я не могу справиться с нахлынувшими на меня чувствами, на других людей: они виноваты в том, что мне так плохо.

После этого начинается *фаза пробуждения надежды*, когда человек

чувствует, что он продолжается, что он может, он в состоянии справиться со свалившимся на него горем и может жить дальше.

Потом наступает *фаза остаточных толчков и реорганизации*. Жизнь входит в свою колею, восстанавливается сон и аппетит, переживания остаются, но они уже становятся фрагментарными. И острые приступы горя возникают только при соответствующих поводах: впервые Новый год без него, вот пришло письмо, а человека нет, сегодня *был бы* день его рождения. И эта фаза длится в течение года. За это время знаковые жизненные ситуации проходят полностью: первый день рождения без него, первый Новый год, первая годовщина свадьбы, прошедшая без умершего супруга — после этого жизнь возвращается в привычное русло.

После этого наступает последний этап, когда *человек утверждает в реальности*, это шаг вперед в новую жизнь, жизнь, в которой нет человека, но осталась память о нем. И личность справляется со множеством новых задач, связанных с изменением материальных, социальных отношений, и воспоминания, которые появляются, уже свободны от боли, чувства вины, обиды, слез. Некоторые воспоминания становятся особо ценными, дорогими. Они сплетаются в целые рассказы о том, каким замечательным был тот или иной человек, конечно, мы немножко идеализируем этот образ.

И где-то через год *работа горя* завершается. Заключительная фаза — *фаза завершения*. Во многих культурах годовщина смерти является последней датой. Поэтому на траур отводится год, после этого человек должен вернуться в нормальное жизненное русло. Смысл и задачи *работы горя* заключаются в том, чтобы образ умершего занял свое место в жизни человека. Он может быть символом доброты или символом тепла, как мама, и в то же время человек свободен от тягостных переживаний.

Перечисленные фазы характеризуют обычную, естественную *работу горя*. Но иногда случается так, что реакция утраты затягивается, переходит в депрессию. Конечно, тяжелая утрата — это всегда печаль и отчаяние, но иногда эта *работа горя* как бы застывает на определенных фазах и становится чрезмерной.

Выделяют такие «застревающие» реакции утраты.

1. Чувство собственного бессилия, доводящее до отчаяния, и полное отрицание утраты. Описаны случаи, когда мать, потерявшая ребенка в море или на улице, не смиряется с утратой, ищет его, считает, что он жив. Хотя есть явные доказательства того, что ребенок погиб.

2. Тоска по умершему, которая занимает все мысли и чувства человека, и нет сил и возможностей заниматься обычными повседневными делами. Человек полностью поглощен тягостными воспоминаниями.

3. Избегание всего, что связано с умершим: воспоминаний, вещей, общих знакомых, общих мест, всяческое избегание напоминания об умершем.

4. Самоотождествление с умершим: проявление некоторых черт характера и даже симптомов болезней, которыми болел умерший.

5. Идеализация умершего. Особенно тяжело бывает братьям и сестрам в семье, где потерял ребенок. Ушедший никогда не может напроказничать,

нагрубить, он всегда лучший, его образ более светлый, чем реальные живые дети.

6. Ночные кошмары в сочетании с изоляцией от общества. Когда человек лелеет свой кошмар, боится и хочет его одновременно.

К таким реакциям склонны люди, пережившие несколько утрат, те, у кого с умершими была сильная эмоциональная связь или сложные отношения. Такие реакции возникают у людей одиноких, которые чувствуют сильную вину перед умершим, у людей, перенесших тяжелые утраты в раннем детстве, людей, которые полностью сосредоточены на собственных переживаниях. Такая реакция характерна для родителей, потерявших ребенка, и тех, у кого близкий человек умер неожиданно либо «стыдной» болезнью, о которой нельзя говорить — самоубийство, СПИД и так далее. Особенно тяжело утрату переживают пожилые вдовцы, не женившиеся повторно. С другой стороны, слишком ранний повторный брак также затягивает реакцию утраты и горевания.

Никакие лекарства и процедуры не восполнят ушедшего человека, и попытки лечить от горя приводят лишь к тому, что *работа горя* остается незавершенной и тяжесть эмоционального процесса растягивается во времени.

В подобных ситуациях возникает так называемое *осложненное горе*, во время которого могут появляться галлюцинации, депрессия, а естественные проявления горя достигают необычного пика интенсивности и как бы застывают во времени.

Выделяют несколько *форм осложненного горя*. А.Н. Моховиков описывает такие его формы: *хроническое горе, конфликтное, подавленное, неожиданное, отставленное и отсутствующее горе*.

*Хроническое горе*. При этой форме переживание носит постоянный характер и не снижается со временем. Тоска по человеку, которая со временем должна утихать, наоборот, нарастает. И даже малейшее напоминание об утрате вызывает импульсивные тягостные переживания: плач, тоску, мрачные мысли, апатию» депрессию.

*Конфликтное горе*. Один или несколько признаков горя искажаются, как правило, это чувства вины и гнева. Появляется самообвинение: я виноват в том, что случилось.

Следующий вариант — *подавленное или маскированное горе*, Внешнее проявление горя либо незначительно, либо полностью отсутствует. Но вместо этого появляются жалобы на здоровье и признаки болезни, очень часто совпадающие с теми, которые были у умершего. Осознание этого отсутствует. Человек как бы уходит в болезнь.

*Неожиданное горе*. Внезапность делает почти невозможным принятие утраты, возникает чувство тревоги и именно в случае неожиданного горя очень часто встречается суицидальное поведение среди выживших, оставшихся в живых.

*Отставленное горе*. Переживание горя откладывается на длительный период, сразу после потерн возникают эмоциональные проявления, но потом они как бы исчезают и человек не желает примириться с потерей» не желает

расставаться с дорогими вещами, все напоминает об ушедшем.

*Отсутствующее горе.* При этой форме отсутствуют какие-либо внешние проявления, как если бы утраты не было вообще. Человек либо полностью отрицает ее, либо находится в состоянии шока. Если это состояние продлится, у человека наступает сильное эмоциональное расстройство, которое получило название посттравматического стрессового расстройства.

Для того чтобы *работа горя* протекала равномерно и была завершена очень существенны ритуалы. Они нужны скорбящим: похороны, поминки, поминовение, воспоминание в памятные даты. Это нужно не умершим, это нужно живым, для того чтобы примириться с потерей, для того чтобы принять факт ухода человека из жизни.

Особая ситуация возникает, когда со смертью сталкивается ребенок. Смерть предстает перед ним с двух сторон. С одной стороны, он является свидетелем факта смерти человека, и для многих детей это является очень сильной травмой, особенно если они были свидетелями насилия: убийства, самоубийства и так далее. Такие ситуации являются для детей очень травматичными, эту травму ребенок может пронести через всю жизнь. И второе, ребенок сам осознает, что он смертен. Впервые осознание смерти появляется у ребенка в возрасте приблизительно 3-х лет. Он может по несколько раз спрашивать у родителей, не умрут ли они. Ребенок старается избегать этого страха смерти, и столкновение со смертью приводит к осознанию того, что «я тоже смертен». У ребенка могут появляться тягостные переживания, связанные с подобными мыслями, а не только с утратой близкого человека. Большую роль здесь играет поведение взрослых. Иногда взрослые, стараясь оградить ребенка от тягостных переживаний, не дают им попрощаться с пожилыми умершими членами семьи, не берут их похороны, и у ребенка разрывается связь событий: бабушка вчера была, а сегодня нету, кошечка вчера была, а сегодня ее нет. Неучастие в ритуалах не дает ребенку возможности примириться с утратой, порождает тягостные воспоминания. У ребенка рождаются фантазии, он пытается домыслить прерванный событийный ряд, и эти фантазии очень часто переходят потом в ночные кошмары. Для того чтобы избежать подобных ситуаций, очень важна позиция взрослых. Чем больше взрослые сопереживают и разговаривают с ним о прошедшем, тем легче дети перерабатывают его и встраивают этот опыт в собственный жизненный опыт.

Работа скорби по-разному протекает у мужчин и у женщин. Для того чтобы не войти в состояние депрессии, мужчины чаще проявляют активность, берут на себя хлопоты по организации похорон, поминовению. Это облегчает и укорачивает их тягостные переживания. Женщины же склонны к навязчивым раздумьям, что усиливает упадок настроения и тягостные переживания. Конечно, все люди по-разному реагируют на утрату, и со временем понесшего утрату человека начинают занимать новые люди и новые события. Но никого утрата не оставляет таким, каким он был до утраты, все люди на нее реагируют так или иначе.

Также особым случаем является переживание потери ребенка. Особенно если ребенок умер внезапно, неожиданно, реакция родителей, братьев и сестер

бывает длительная и интенсивная. После смерти ребенка оставшиеся в живых испытывают сильнейший кризис переоценки ценностей. Ни один ребенок не заслуживает смерти. Столкнувшись с гибелью ребенка, родители чувствуют сильнейший внутренний протест, потерю смысла жизни, вину перед ушедшим ребенком, и пережившие это состояние, которым каким-то образом удалось решить для себя вопросы смысла жизни, говорят о том, что их жизнь приобретает совершенно новый, глубокий смысл. Иногда родители, пытаясь справиться с собственным горем, со своими гнетущими переживаниями, не в состоянии оказать помощь детям. А братья и сестры умершего не в состоянии раскрыть родителям своих чувств, своих страхов, чувства вины, которые возникают после смерти брата или сестры. И очень часто эти переживания сохраняются на всю жизнь, возникая во время такого кризиса потери, тянутся всю жизнь и влияют на жизнь этих детей. Никто не в состоянии вернуть родителям потерянного ребенка, и только они сами в состоянии найти новый смысл жизни. Так, некоторые родители, потеряв ребенка в результате неизлечимого онкологического или гематологического заболевания, находят в себе силы помогать родителям детей, которые больны таким же заболеванием, и переносят свой тяжелый опыт лечения и поддержки, таким образом помогают другим людям, находят смысл жизни в служении другим.

Несмотря на то что горе сопровождается острыми эмоциями, горевать необходимо, и после смерти близкого человека перед оставшимися встает задача завершить его дело на земле, выполнить определенные обязательства по отношению к умершему и продолжать свою жизнь, для того чтобы нести память об ушедшем человеке.

### **СЕМЕЙНЫЕ КРИЗИСЫ И РАЗВОД КАК УТРАТА СЕМЬИ**

Семья, как и человек, рождается, развивается, взрослеет, и иногда развитие семьи заканчивается ее смертью — разводом. Как утверждал великий классик отечественной литературы Лев Николаевич Толстой, «все счастливые семьи одинаковы, все несчастные семьи несчастливы по-своему». Тем не менее выделяют типичные кризисы **семьи**, которые в психологии считаются нормативными, через которые проходят многие семьи.

Прежде всего кризисом является *сам факт вступления в брак*. Особенно если свадьбе предшествовал букетно-конфетный период романа, во время которого люди воспринимают друг друга через розовые очки. Вступление в брак приводит к изменению образа жизни, смене социального статуса. Для женщин перемена фамилии может приводить к «кризису идентичности», по Эриксону. Меняется характер быта, появляются новые родственники, к которым нужно привыкнуть, меняются даже гастрономические пристрастия супругов. Этот период — *период адаптации супругов друг к другу* — длится в течение первого года. И по окончании первого года совместной жизни появляется кризис первого года жизни в браке. За это время супруги притираются друг к другу и выходят из кризиса с пониманием ответственности друг перед другом и перед семьей, либо появляется желание расстаться, и брачная проба считается неудачной. Первый пик разводов — после первого года совместной жизни.

Второй кризис в семье может проявиться *после рождения первого ребенка*, даже если этот ребенок является желанным. Опять меняется уклад жизни, меняется распределение нагрузок в семье. Если молодая мать полностью уходит в заботы о ребенке, что вполне естественно, многими мужьями это воспринимается как потеря внимания к ним, любимым: «Неужели этот орущий кусок мяса тебе дороже, чем я?» Некоторые мужчины ревниво относятся к заботам о ребенке, воспринимая это так, что ребенок отнял у них любовь и заботу жены.

Следующий кризис связан с *появлением второго ребенка в семье*, особенно если разница в возрасте у детей свыше 5-ти, 7-ми лет. Между детьми начинается соперничество, которое выражается в том, что дети начинают тянуть «одеяло» родительской любви на себя. У более старших детей появляются признаки ревности, злобного отношения к маленькому. Иногда это проявляется в нарочитой детскости поведения, ребенок начинает сюсюкать, имитируя себя в более младшем возрасте, чтобы к нему относились так же, как к маленькому, с повышенной заботой и вниманием. От родителей требуется очень большое терпение и понимание того, что происходит с ребенком на этой стадии.

Кризис в отношениях может возникнуть после того, как *ребенок начинает посещать детский сад или школу*. К этому времени материнская стирка пеленок отходит на второй план, и ребенку все чаще и чаще требуется отцовское влияние, а многие отцы оказываются к этому не готовы или отстраняются от воспитательной роли, ограничивая свою функцию только финансовым обеспечением семьи. В семьях возникают трения по проблемам воспитания детей, отношениям к ценностям, материальным, духовным и так далее.

Следующий период представляет собой совпадение по времени двух кризисов: *это подростковый кризис у детей и кризис 40-летних у их родителей*. В этом возрасте родители переоценивают свои ценности, а дети бунтуют, требуя предоставления больших полномочий, оспаривают родительскую власть. Наложение двух кризисов приводит к тому, что семья начинает разрываться изнутри, раздираемая противоречиями.

Второй пик разводов приходится именно на возраст 40-45 лет. Это как раз происходит после 10-15 лет совместной жизни. Это *второй переломный кризисный период* жизни семьи.

Далее — критический период, связанный с профессиональным самоопределением подростков. В нынешних условиях экономического спада, возрастающей конкуренции, увеличения сложности получения образования многие родители опасаются за будущее своих детей, вкладывают в них большие финансовые и моральные вклады, пытаются обеспечить их профессиональное будущее. При этом очень часто интересы детей учитываются родителями очень своеобразно. И многие трения возникают именно на этой почве.

Следующий кризисный период в развитии семьи — это *выход одного или обоих супругов на пенсию*. Этот период оказывается тяжелым для людей с

лидерскими наклонностями, привыкшими проявлять себя в профессиональной деятельности. И если они не находят для себя адекватного замещающего занятия, то у них возникает ощущение неудовлетворенности жизнью, собственной бесполезности. У некоторых мужчин этот этап сопровождается таким явлением, как **гонка за молодостью**, когда человек пытается в новых социальных и сексуальных отношениях реализовать себя и доказать всем, что он «еще ого-го». Именно на этот период приходится третий пик разводов и второй пик суицидальных попыток в пожилом возрасте. Именно в этот период взрослые дети отделяются от родительской семьи, уходят жить собственной жизнью, в собственные семьи, и супруги остаются как бы глаза в глаза. Многие оказываются не готовы к такому тесному эмоциональному и физическому общению и именно в этот период чаще всего встречаются разводы в пожилом возрасте.

Но помимо нормативных кризисов семья может сталкиваться с другими явлениями, которые оказывают на нее неблагоприятное воздействие: война, экономический кризис, стихийное бедствие, внезапная болезнь кого-то из супругов, длительная разлука, смерть кого-то из членов семьи, изменение жизненного уровня семьи, обострение жилищной проблемы, особенности ведения домашнего хозяйства. Не все семьи справляются с появившимися перегрузками. И тогда крахом семьи выступает развод. Наибольшая частота разводов приходится на первые 7 лет семейной жизни. Несмотря на то что развод возможен в любом возрасте, молодежь чаще разводится, чем люди среднего и старшего возраста. Если люди старшего возраста относятся к браку как к союзу, заключаемому на всю жизнь, то среди молодежи отношение к семейной жизни изменилось. Даже появилось выражение «сходить замуж». «Не понравится — уйду», — говорит молодая девушка.

Ухудшение брачных отношений крайне редко происходит внезапно. Это, как правило, итог длительного процесса отдаления супругов, их нарастающей неудовлетворенности, как правило, эмоциональными отношениями и нарастающей независимостью друг от друга. Как правило, последние месяцы брака обоими партнерами воспринимаются как несчастливые, и тем не менее окончательное решение о разводе обычно принимает один из партнеров. Женщины чаще, раньше и сильнее начинают испытывать неудовлетворенность браком, хотя окончательное решение о разводе они принимают реже. Особо тяжело развод переживает тот супруг, который о разводе узнал внезапно, или в том случае, когда причиной развода становится измена. Такие люди переживают не просто крах семьи, а ощущают свою никчемность, ненужность, предательство, вся их предыдущая жизнь в браке теряет смысл. У такого человека утрата идеального представления о браке схожа с физической утратой близкого человека. И развод, представляя собой, ситуацию утраты, порождает такие же переживания, которые характерны для людей, потерявшие близкого человека в результате смерти.

Первая реакция на известие об измене или разводе — это *ситуация отрицания*. Человек на создание отношений с другим человеком тратит очень много психической энергии, чувств, времени, денег, поэтому ему трудно



примириться с мыслью о разводе. На этой стадии человек пытается отодвигать от себя случившееся: «У нас все хорошо, это временные трудности. Ничего особенного не случилось, изменяют тысячи и ничего, живут, и мы проживем как-нибудь».

Затем наступает *стадия озлобленности*, душевная боль от осознания измены нарастает и люди защищаются озлобленностью по отношению к предавшему их человеку. Начинаются мстительные отношения. В эти отношения втягиваются дети, близкие родственники, друзья семьи. Партнер обвиняется во всех мыслимых и немыслимых грехах. Следующая стадия — самая сложная — *стадия переговоров*. В этот период предпринимаются попытки восстановления брака, утраченных отношений. Используется давление. Женщины иногда прибегают в попытке спасти брак к такому средству, как беременность и рождение еще одного ребенка.

Если же эти попытки не удаются, наступает *стадия депрессии*. Когда человек чувствует себя неудачником, у него резко уменьшается уровень самооценки, он перестает доверять другим людям, начинает избегать людей, опускается. Человек боится заводить новые глубокие личные контакты, чтобы опять не быть преданным, «обжегшись на молоке» человек «дует на воду».

Пятая стадия — *стадия адаптации*, когда человек понимает, что в случае развода все равно остается хоть неполная, но семья. Детям нужна поддержка, жизнь продолжается, необходимо научиться жить в новых условиях: заводить новых друзей, потому что с разводом очень часто теряются многие друзья дома, которые приходили в гости к паре, человеку нужно научиться ходить одному на концерты, решать финансовые, материальные, бытовые, технические вопросы, пересмотреть свое отношение к сексу и т. д.

После распада семьи разведенным людям приходится собирать осколки разбитой жизни и начинать все сначала. При этом мужчины и женщины в постразводный период сталкиваются с разными проблемами. Для мужчин наиболее болезненными оказываются практические проблемы, связанные с ведением домашнего хозяйства, поскольку они привыкли к тому, что эту функцию выполняла жена. А не всегда мама или сожительница готовы взять на себя функцию хозяйственной опеки разведенного мужчины. Некоторые мужчины обнаруживают, что они не умеют распределять доходы и денег, которые у них есть, не хватает на ведение домашнего хозяйства. Женщины, которые до развода были домохозяйками, обычно испытывают финансовые затруднения, особенно для них тяжелым является не столько материальное бремя, сколько отсутствие чувства нужности и полезности. Им приходится заново строить свою жизнь. Женщины, которые активно делали карьеру, менее болезненно воспринимают разрыв семейных связей, но для них проблемой становится то, что они меньше времени могут уделять своим детям.

Развод в среднем возрасте тяжело переживается людьми, которые привыкли к определенному образу жизни. Новые социальные обстоятельства, возникшие в результате развода, для них тяжелы, поскольку им нужно выполнять те задачи, которые обычно решаются в молодости: искать новую работу, встречаться с новыми людьми, завязывать новые отношения.

Появляется больше независимости, автономии, зачастую нежеланных, что приводит к одиночеству. Большинство людей, переживших развод, вспоминая об этой процедуре, испытывают горечь поражения, чувство унижения и бессилия. Даже если брак был явно неудачным, решение о разводе все равно является ударом для разводящихся сторон. Часто человек, принявший такое решение, в первые месяцы и даже годы после разрыва испытывает более тяжелый стресс, чем тот, кто оказался страдающей стороной в разводе.

У людей, живущих в состоянии стресса 2-3 года после развода, выше уровень алкоголизма, физических заболеваний и депрессии, что является прямым результатом резкого изменения жизни. Большинство разведенных справляется со своими проблемами через 2-3 года, после которых у них вновь появляется ощущение благополучия и контроля над своей жизнью. При этом женщины быстрее справляются с эмоциональными проблемами, а мужчина быстрее повторно женятся. По данным ряда американских исследований, разведенные мужчины вступают в повторный брак в 3-3,5 раза чаще, чем разведенные женщины. Большинство разведенных мужчин в возрасте старше 40 лет женятся снова в течение года-двух после развода. В то время как лишь только треть разведенных женщин этого возраста снова вообще выходят замуж. Многие мужчины среднего возраста, вступая в повторный брак, женятся на женщинах моложе себя и снова заводят детей. Мужчины и женщины, которые до развода вели активную социальную жизнь, имеют большую вероятность успешно наладить свою жизнь, из-за того, что больше времени могут вкладывать в новые социальные отношения, встретить партнера и выстроить новую модель семейной жизни.

Определенная часть разведенных людей испытывает последствия развода в течение 10 лет после развода. И хотя развод очень болезненное состояние, тем не менее хотя бы одному из супругов он приносит значительное облегчение, в дальнейшем может наладиться жизнь обоих. Последствия развода сказываются не только на супругах, но и на детях. Реакции детей на развод родителей сильно различаются в зависимости от возраста. Процесс адаптации детей после развода условно делят на три фазы.

Первая, самая острая фаза, длится примерно около 2-х лет. Это время эмоциональной и физической разлуки одного из супругов с детьми.

Вторая фаза — фаза перехода. Взрослые налаживают жизнь друг без друга, испытывая подъемы и спады в этой жизни. Дети постепенно привыкают к «воскресному» папе или к тому, что в жизни мамы появляются новые друзья-мужчины.

В третьей постразводной фазе каждый из родителей определяет свой новый жизненный стиль. Один или оба заводят новые семьи. При этом последствия замужества и повторного брака для детей различны. Повторное замужество матери, появление отчима обычно улучшает ситуацию для мальчика в семье, присутствие мужчины способствует их лучшей половой идентификации, а вот в отношениях отчим-падчерица могут возникнуть серьезные сложности.

Дети зачастую воспринимают приемных родителей как посторонних, и им

трудно найти равновесие между требованием дисциплины и неограничением их личной свободы. Очень часто дети высказываются: «Вот мой родной папа никогда бы не сделал так, как ты!» Повторный брак дает чувство удовлетворенности и стабильности жизни взрослым людям, но отношения с приемными детьми налаживаются медленно, трудно и могут служить источником напряжения между взрослыми.

Рядом исследователей отмечает, что дети с разведенными родителями в дальнейшем заметно отличаются по своему поведению от детей, чьи родители жили вместе.

Став взрослыми, такие дети иначе строят свою жизнь. Дети разведенных родителей раньше взрослеют, быстрее оставляют дом, женятся и заводят детей. Отношения с родителями чаще становятся холодными, отчужденными, и они легче впадают в депрессивное состояние.

Конечно, эта картина является средней. Существует очень большое разнообразие реакций детей на развод родителей, которое зависит от качества жизни, материальных условий семьи, внимания со стороны взрослых, количества членов семьи помимо родителей. Большую эмоциональную травму получают дети, родители которых не подготовили их к предстоящему событию, а также те дети, которые безоговорочно принимают сторону одного из родителей, а второго родителя воспринимают как врага, предателя и испытывают сильные негативные чувства к нему.

Описывают три типа реакций детей на развод: победители, проигравшие и уцелевшие.

*Победители* получают от развода родителей определенные выгоды: воскресные папы балуют их, они шантажируют матерей тем, что уйдут к папе жить, и развод приносит им усиление внимания со стороны близких.

*Проигравшие.* Это дети, которые в зависимости от обстоятельств продолжают страдать. Отношение оставшегося члена семьи к ребенку резко ухудшается, особенно если ребенок внешне похож на ушедшего супруга.

*Уцелевшие* — это те дети, которые смогли активно справиться с переживаниями, и при этом они становятся более внимательными, более чувствительными не только к близким, но и к остальным людям. Из травматического опыта дети выносят понимание важности близких эмоциональных отношений.

Депрессия, которая переживается человеком после развода, может быть и зачастую бывает более тяжелой и долгой, чем даже после смерти супруга.

## БОЛЕЗНЬ КАК ПОТЕРЯ ЗДОРОВЬЯ

Нас трое — я, ты и болезнь Если ты объединишься с болезнью, то мне будет очень сложно что-то сделать, если ты объединишься со мной против болезни, то мы победим ее

*Гиппократ*

---

В ровном, размеренном течении жизни человека бывают свои водовороты, свои водопады. Одним из таких кризисных поворотов может явиться тяжелая, внезапная или затяжная болезнь, потеря здоровья. Потеря здоровья — само по себе тяжелое жизненное испытание, но вместе с тем оно тянет за собой снежный ком других проблем, среди которых центральное место занимает у взрослого человека проблема работы. Болезнь может обернуться крахом профессиональной карьеры, семейной жизни, перечеркнуть многое в планах на будущее. Увольняясь, человек теряет связь с обществом, сокращаются его взаимоотношения с другими, он остается один на один со своими проблемами. Пока здоровье есть — его ценность не осознается, оно как солнце, воздух, как данность, не нуждающаяся в размышлении о ней. Взрослый человек понимает, что здоровье — это средство, необходимое для достижения профессиональных целей, решения личных жизненных задач. Для более старшего человека часто здоровье является целью, которой подчинен остаток жизни. В результате болезни у человека происходит изменение в целом ряде сфер: *физической* — плохое самочувствие, слабость, снижение аппетита, потеря подвижности; *эмоциональной* — плохое настроение, раздражительность, обидчивость; *психической* — ухудшаются внимание и память, нарастают конфликты в общении, прекращается целый ряд отношений; *социальной* — резко возрастают денежные расходы на лечение, возникает угроза профессиональной карьере, возникает угроза в *личной жизни* — от здоровья супругов зависит здоровье детей и судьба брака в целом. Внезапное сообщение о том, что человек тяжело болен, приводит к ощущению, что человек потерял контроль над своей жизнью, а потеря контроля снижает сопротивляемость болезням. У человека появляется чувство беспомощности, ограниченность выбора, отсюда — высокая смертность в концентрационных лагерях и хосписах. Те больные, которые обретают веру в возможность контролировать свое состояние, меньше нуждаются в болеутоляющих и успокоительных средствах, они менее тревожны и быстрее выздоравливают.

Отношение людей к болезням противоречиво. С одной стороны, многие боятся белого халата, не говоря уже о бормахине или каких-то медицинских манипуляциях. С другой стороны, люди годами терпят боль в спине, суставах, живут с нею, привыкают и приспосабливаются, контролируют боль. Когда больше нет сил терпеть, человек обращается к врачу, иногда когда уже поздно что-то менять. В результате серьезной болезни сильный отпечаток накладывается на все системы жизнеобеспечения человека. Боль, ограничение подвижности, изменения в ощущениях несут больному страх, безысходность, беспомощность, страдания, меняется весь уклад жизни человека. В результате осознания человеком того, что он болен, у него формируется специфическое отношение, которое называют по-разному: *чувство болезни, сознание болезни,*

*концепция болезни, тип отношения к болезни, переживание болезни*, наиболее широко распространено понятие *внутренняя картина болезни*.

В структуре внутренней картины болезни выделяют четыре уровня: чувствительный (или сенсорный) — это ощущения, которые появляются во время болезни; интеллектуальный (или информационный), что человек знает о себе, о болезни и о себе в болезни; эмоциональный — это эмоциональное отношение к болезни, и мотивационный. В литературе описаны следующие типы отношения к болезни:

- нормальный (гармоничный);
- анозогнозический;
- эгоцентрический (иногда его называют истерически-демонстративный);
- неврастенический;
- ипохондрический (депрессивно-меланхолический);
- тревожно-фобический (психастенический);
- паранояльный;
- апатический.

Более широкую классификацию отношения к болезни приводят такие исследователи, как Н.Я. Иванов.

**Гармоничный тип.** Для него характерна трезвая оценка своего состояния без преувеличения тяжести и без недооценки тяжести болезни. Человек стремится вылечиться, активно выполняет все предписания, не надоедает другим жалобами на свое тяжелое состояние, переключается с болезни на другие интересы.

**Тревожный тип.** Для такого отношения характерно постоянное беспокойство в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, даже опасности лечения, человек активно ищет дополнительную информацию о болезни, о вероятных осложнениях, ищет авторитеты в данной области, нетрадиционные способы лечения. Больше ориентируется на объективные данные: результаты анализов, заключения специалистов, данные обследования, чем на собственные ощущения. Настроение постоянно тревожное, угнетенное.

**Ипохондрический тип.** Человек полностью сосредоточен на субъективно переживаемых болезненных и неприятных ощущениях, постоянно рассказывает о них окружающим, выискивает несуществующие штрихи, подтверждающие болезнь и страдание, преувеличивает вредное действие лекарств. Для такого человека характерно одновременно страстное желание лечиться и неверие в успех лечения, он требует тщательного обследования и в то же время боится болезненности процедур, боится того вреда, который процедуры могут нанести организму.

**Меланхолический тип.** Человек с таким отношением к болезни удручен, не верит в выздоровление, возможное улучшение, основной фон настроения — депрессивный, вплоть до суицидальных мыслей. При взгляде на окружающее — сплошной пессимизм, даже при наличии объективного улучшения человек не верит в возможность выздоровления и выискивает признаки ухудшающегося

состояния.

**Апатический тип.** Такой больной проявляет полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к процессу и результатам лечения. Выполняет все процедуры только при настойчивом побуждении со стороны близких или лечащего персонала, полностью теряет интерес к тому, что раньше вызывало радость, волновало, налицо полная потеря интереса к жизни.

**Неврастенический тип.** Для такого больного характерны вспышки раздражения, гнева, особенно при болях, неприятных ощущениях, при неудачных способах лечения, неблагоприятных данных обследования. Раздражение выливается на первого попавшегося и нередко сопровождается последующим раскаянием. Болевые ощущения человеком не переносятся, такие больные нетерпеливы.

**Обсессивно-фобический тип.** Такой человек тревожно переживает все, что касается не только реальных, а даже маловероятных осложнений болезни, а также возможных последствий болезни для жизни, семейной ситуации. Воображаемые опасности волнуют человека больше, чем реальные. Человек очень много времени уделяет всевозможным ритуалам, приметам, которые, по его мнению, облегчат его состояние в болезни.

**Сензитивный тип.** Такой человек чрезмерно озабочен возможным неблагоприятным впечатлением, которое может произвести на окружающих сведениями о своей болезни. Такой человек боится, что окружающие станут его избегать, станут считать неполноценным, распускать сплетни или сведения о причине и природе болезни. Такие люди боятся стать обузой для своих близких из-за болезни и всячески скрывают болезненную симптоматику.

**Эгоцентрический тип.** Для таких больных характерен уход в болезнь, страдания и переживания выставляются напоказ с целью привлечения внимания. Все должны исключительно заботиться о таком больном, бросить все и только выполнять предписания, благоприятные для данного больного. Все разговоры переводятся на себя, на свою болезнь. В других, также требующих внимания и заботы, видят только конкурентов и относятся к ним неприязненно. Всякая болезнь вводится в ранг исключительной.

**Эйфорический тип.** Для больных такого типа характерны пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и лечению, надежда на то, что все само пройдет, все само собой обойдется, желание получать от жизни все, несмотря на болезнь, нежелание ограничивать себя в чем-либо, повышенное, нередко наигранное веселое настроение. Такие больные легко нарушают режим, хотя нарушения могут сказываться на течение болезни.

**Анозогностический тип.** Активное отбрасывание всяких мыслей о болезни, о возможных ее последствиях. Отрицание очевидного в проявлениях болезни, отказы от обследования и лечения, желание обходиться проверенными народными средствами, возможные проявления болезни приписываются случайным обстоятельствам или не серьезным заболеваниям. Человек не принимает саму мысль о том, что он может заболеть.

**Эргопатический тип.** Для больных такого типа отношения характерен уход от болезни в работу. Такие больные стремятся во что бы то ни стало

продолжать работу. Несмотря на тяжелые проявления болезни и страдания, трудятся с большим ожесточением, чем до болезни, стараются лечиться и подвергаться обследованию таким образом, чтобы это не мешало привычному распорядку рабочего дня.

Паранояльный тип. Для такого отношения характерна уверенность в том, что болезнь — это результат чьего-то злого умысла. Проявляется крайняя подозрительность к лекарствам, процедурам, невыздоровление приписывается халатности или злему умыслу врачей, и, как следствие, обвинения и требование наказания в связи с этим. Семья терроризируется тем, что она недостаточно хорошо заботится о больном.

На формирование внутренней картины болезни оказывает влияние ряд факторов:

1. Характер заболевания, степень его тяжести, время наступления болезни, характер болезни — острая, внезапная или хроническая; какое требуется лечение — амбулаторное или клиническое, консервативное или хирургическое, наличие сильных болей, ограничение в подвижности, в диете, неприятные косметические симптомы, например, при кожных заболеваниях, ранах.

2. Представление о болезни, о лечении, о врачах как результат воспитания, личного опыта и мнения окружающих. Эти представления могут быть как адекватными, так и совершенно мифологизированными, основанными на вере в чудо.

3. Личность больного. Здесь имеет значение возраст, степень общей чувствительности к различным факторам, темперамент, характер, шкала ценностей, социальное положение больного.

Рассмотрим некоторые из этих составляющих чуть более подробно.

### ***Возраст***

Маленький ребенок боится, что болезнь разлучит его с родителями, он боится всего, что связано с болезнью и ситуацией вокруг нее: боль, боязнь всего неизвестного, ограничение свободы передвижения, страх медицинских манипуляций.

Подросток боится, что болезнь испортит его внешность, обезобразит, сократит контакты со сверстниками.

В среднем возрасте люди боятся болезни из-за страха потерять работу, а также всего, что сопровождает болезнь: например, перевод на другую работу, проблемы с дальнейшей жизнью, пенсией, изменением отношений в семье, реакции партнера на болезнь и так далее.

В пожилом возрасте человек боится болезни из-за страха смерти и невозможности изменить свою жизнь.

*Степень общей чувствительности к разным факторам* Речь идет об отношении к таким факторам, которые сопровождают заболевание: боль, шум, непривычная обстановка, запахи, которые нередки в больнице. Больные с повышенной чувствительностью реагируют на неприятные импульсы более выразительно, чем другие, но с другой стороны, люди с повышенной сопротивляемостью, наоборот, недооценивают свои жалобы и зачастую переносят на ногах болезни, подавляя болезненные симптомы. Поэтому

необходимо объяснять им возможность неприятных последствий пренебрежительного отношении к себе и к болезни.

#### *Темперамент*

Темперамент (особенно его эмоциональная составляющая) оказывает большое влияние на отношение к болезни. Эмоционально-лабильные люди больше подвержены страху, больше колеблются между безнадежностью и оптимизмом. Менее эмоциональные люди относятся к болезни более рассудительно, однако необходимо помнить, что внешнее проявление эмоций не всегда соответствует внутреннему эмоциональному состоянию человека.

#### *Характер и шкала ценностей*

Люди с низкой степенью ответственности используют болезнь для получения определенных выгод, например, во время нахождения на больничном выполняют «левую» работу. Люди с повышенным чувством ответственности нередко уклоняются от обследования и лечения, стараются быстрее выздороветь и снова приступить к работе. Во многом это зависит от того, как человек оценивает ценности, такие как удобство, здоровье, личный успех, чувство ответственности, повышение жизненного уровня. Имеет значение личный опыт больного и отношение к болезни окружающих. Если мать, ухаживая за больным ребенком, сверх меры балует его, то в дальнейшем ребенок может пытаться извлечь выгоду из болезни, для того чтобы пропустить школу или получить повышенное внимание со стороны матери.

#### *Социальное положение больного*

Для большинства людей болезнь означает социальные невыгоды и экономические потери, но иногда болезнь становится источником получения различных выгод: получение инвалидности; появление свободного времени (имея больничный лист, можно заняться разрешением текущих накопившихся дел) и т. д. Большое значение имеет эмоциональная поддержка окружающих. Своим отношением к больному семья и близкие могут как способствовать выздоровлению, так и затягивать болезнь, осознанно или неосознанно утяжеляя ее.

Большое количество социально-психологических исследований показало влияние психологических факторов на заболеваемость и смертность.

К таким факторам относятся: алекситимия, поведение типа А, соответствие между уровнем притязаний и уровнем реализации планов, эффективность деятельности, конформизм, уровень удовлетворенности собственной жизнью, наличие группы поддержки, независимость (внутренний локус-контроль), контроль судьбы, он же контроль будущего. Такое многообразие типов реакций на болезнь зависит от целого ряда перечисленных факторов.

#### *Эмоциональная реакция на болезнь*

При возникновении болезни происходит изменение личности человека в целом.

Болезнь затрагивает все системы человека, но наиболее подвержена изменениям эмоциональная сфера. Она никогда при болезни не остается неизменной. Чаще всего проявления носят негативный характер. И такими центральными проявлениями являются страх и тревога. Болезнь проявляется



как препятствие на пути к достижению прежних целей. Поэтому у хронических больных отмечается неадекватная модель ожидаемых результатов лечения. У многих больных наблюдается сужение интересов и полное погружение в болезненное состояние. Реакция личности на болезнь зависит от целого ряда факторов:

- характера диагноза;
- изменения в результате болезни физической полноценности и внешности;
- изменения положения в семье и обществе;
- жизненного ограничения и лишения, связанного с болезнью;
- необходимости длительного лечения (амбулаторного, стационарного, операции и т. д.);
- остроты и темпа развития заболевания;
- представления об этом заболевании у самого заболевшего;
- характера лечения и обстановки;
- структуры личности заболевшего;
- отношения к болезни родственников и сослуживцев, т. е. общественного резонанса на заболевание.

Врачам приходится сталкиваться с *отрицанием самого факта болезни*. Отрицание болезни бывает при тяжелых опасных заболеваниях: новообразованиях, туберкулезе, психических заболеваниях. Такие больные либо вообще игнорируют заболевание, либо придают значение менее тяжелым симптомам, либо ими объясняют свое состояние и стремятся лечиться от той болезни, которой сами придают значение. Реакция отрицания болезни часто наблюдается и у близких родственников больного, особенно если речь идет о психическом или онкологическом заболевании. Широко известны случаи, когда родители, образованные, культурные люди, даже врачи, как бы не видят явных признаков болезни у ребенка, при этом они, отрицая факт болезни, соглашаются на проведение необходимых исследований и лечения.

У некоторых людей наблюдается *чрезмерное, трагическое переживание болезни*. Такая ситуация возникает, когда заболевание обрушивается внезапно, резко изменяется трудоспособность и весь жизненный стереотип, происходит коренное изменение жизненных и производственных планов. Чаще всего такая реакция наблюдается у спортсменов и у физически здоровых и крепких людей. Особенно тяжело переживаются людьми заболевания, которые приводят к выраженным изменениям внешнего вида: при ранениях, ожогах лица с обезображивающими рубцами, тяжелых экземах, нейродермитах. У таких людей фиксируются тяжелые депрессивные реакции, проявляются такие качества характера, как взрывчатость, ранимость, чувствительность, очень часто появляются суицидальные мысли. У людей с тяжелыми хроническими заболеваниями возможна фиксация на своем состоянии и ощущениях, появляется много жалоб, которые не соответствуют соматическому заболеванию. Человек становится хмурым, мрачным, вид здоровых людей, улыбки и смех, житейские заботы вызывают раздражение. Такие люди конфликтуют с врачами, с членами семьи, своими жалобами они стремятся

привлечь к себе внимание. Убеждение их в том, что болезнь не опасна, легкая, нестрашная, приводит к утяжелению состояния и даже появлению истерических реакций.

На поведение и реакцию человека на болезнь оказывает влияние структура личности человека до болезни. Многие авторы считают, что адекватность реакций на болезнь зависит от степени зрелости личности, ее интеллектуальных возможностей. Так, у незрелых, инфантильных людей с чертами детскости часто наблюдаются отрицание болезни или, наоборот, длительный уход в болезнь. У лиц мнительных часто даже не очень серьезное заболевание вызывает бурную реакцию тревоги, беспокойства, с последующими депрессивными расстройствами.

### ***Болевой синдром***

Большое влияние на личность заболевшего человека оказывает болевой синдром. Боль имеет амбивалентное значение для человека. В положительном смысле боль является сигналом опасности для организма. В хирургии, например, не снимают боль при так называемом «остром животе». Но боль может отсутствовать даже при угрожающих жизни состояниях: инфаркте миокарда, травматическом шоке. Иногда, наоборот, боль гораздо сильнее тяжести заболевания. В этом качестве всем известна зубная боль. **Бели болевой синдром сохраняется более 6 месяцев, тогда говорят о хронической боли.** Для болевых ощущений характерно явление сенсбилизации, когда даже слабые сигналы могут вызывать повышение болевого симптома. Так, даже неяркий свет или слабые звуки усиливают зубную боль у человека. Неожиданная боль неизвестной причины вызывает более сильную психическую реакцию, чем та боль, причина которой уже известна. Большое значение для степени ощущения боли имеют интересы человека, его эмоциональное состояние, а также особенности воспитания и традиции. Известно, что путем медитативных тренировок и упражнений можно очень сильно снижать болевой порог, и даже подавлять болевой синдром. Встречается так называемая **психогенная боль**, слова могут как вызывать боль, так и снимать ее. Наиболее тяжело люди переносят острую приступообразную боль спастического характера, — типа колик, исходящих из желчного пузыря или почек. Тяжелее переносят боль люди физически крепкие, не сталкивающиеся с ней.

Хроническая боль, особенно неопределённой локализации, ведет к субъективному снижению восприятия боли. Снимать боль или снижать ее интенсивность необходимо только после того, как установлена ее причина.

### ***Госпитализация***

Фактором, усиливающим кризис от переживания болезни, является госпитализация. Существует даже такой термин **синдром госпитализма**, который характеризует изменения в поведении, личности и в эмоциональной сфере людей, находящихся в больницах или на излечении.

Чаще всего наблюдается у детей. Реакция ребенка на госпитализацию зависит от целого ряда факторов, основными которыми являются: возраст ребенка, личные особенности, уровень интеллектуального развития, поведение родителей, резкое изменение жизненного стереотипа. Дети говорят, что при

поступлении в больницу им было грустно, хотелось плакать. Проявление синдрома госпитализма у детей — это также понижение фона настроения, удрученности, шумный злобный протест, поиск матери, реже — аутизм, замкнутость, общее интеллектуальное снижение. Дети в возрасте младше 10 лет не дифференцируют свое отношение к больнице, они просто говорят, что им очень, очень хочется домой. Отрицательные эмоции с каждой последующей госпитализацией усиливаются, травматизация, связанная с повторными поступлениями в больницу, бывает более глубокой, длительной и усиливающейся. На начальных этапах болезни госпитализация в большинстве случаев является дополнительной психической травмой для детей.

Чтобы этого явления не возникало, необходимо сделать пребывание ребенка в лечебном учреждении как можно более коротким и менее напоминающим больничную среду, максимально приближенным к естественной ситуации развития ребенка. Поэтому во многих клиниках оборудуются специальные игровые комнаты для детей, больничные палаты обустраиваются по типу детских комнат. Взрослые, находясь в больнице, тем не менее иногда демонстрируют парадоксальные реакции, в частности, отказ от приема лекарств. Отказ от приема лекарств несет свои психологические причины: в силу экономических проблем, в силу негативного отношения к врачам или медицинскому учреждению в целом, чаще всего это происходит из-за недоверия, из-за опасения различных осложнений, в том числе, и привыкания, из-за отрицания болезни, из-за боязни утраты своего «Я» уважения к себе; прием лекарств символизирует болезнь, «костыль примирения с беспомощностью», исходя из позиции, что болезнь — это справедливое наказание за существующее или несуществующие грехи, влияние предрассудков или религиозных взглядов на прием лекарств, при различных психических нарушениях, когда неприем лекарств выгоден больному по целому ряду причин.

#### *Дети и болезнь*

Широко известен специалистам тот факт, что здоровье для ребенка не является ценностью, отношение ребенка к самому себе и собственному здоровью напрямую зависит от отношения взрослых и реакции взрослых на его болезнь. Дети с серьезными заболеваниями (онкологическими, кардиологическими, сахарным диабетом), не отрицая серьезности своего заболевания, тем не менее отмечают его особенности.

Дети с небольшим стажем болезни (до года) относятся к болезни как к трудной, нехорошей, но которая вот-вот закончится.

Дети с большой продолжительностью болезни характеризуют свою болезнь как самую главную, самую отрицательную среди всех болезней. Рано или поздно любой ребенок поднимает вопрос о жизни и смерти. Чем старше ребенок, тем реальнее переживается серьезность заболевания, появляется страх по этому поводу. Это связано с многочисленными визитами в больницу, болезненными процедурами, подавленностью родителей, а также теми знаниями у которых есть у ребенка о болезни. Во многих исследованиях было показано, что, несмотря на попытки защитить детей от знания о возможном

неблагоприятном прогнозе заболевания, тревога осведомленных взрослых передается детям в результате изменяющегося эмоционального климата вокруг них. Дети страдают не только от появлений заболевания, но и от неприятных диагностическими лечебных процедур, а также изменения внешнего вида в результате лечения. Многие дети болезненно относятся к социальным ограничениям. В ряде исследований было показано, что одним из важных факторов социализации ребенка является школа. Для детей, больных тяжелыми заболеваниями, невозможность посещения школы, непонимание со стороны одноклассников и трудности в усвоении материала являются более значимыми факторами, чем для их здоровых сверстников.

Представление детей об отношении родителей к их болезни достаточно разнообразно — от «мои родители переживают за меня», до — «в моей семье горе».

Наблюдения за детьми показывают возникновение и изменение сложных отношений во время болезни между ребенком и его семьей. Выделяют различные типы отношений больных детей с родителями:

- деспотичное поведение, полное игнорирование интересов семьи, требование от членов всей семьи обслуживания себя в болезни;
- безразличное отношение к семье, уход в себя, проблемы, связанные с болезнью;
- полная зависимость от семьи, полное послушание, чувство вины перед родителями;
- отношения в семье не меняются или меняются соответственно ситуации.

Серьезное заболевание у ребенка — это всегда серьезное испытание для всех членов семьи. Первая и последующие реакции на болезнь ребенка во многом зависят от личностных особенностей, их эмоционального состояния, уровня культурного развития, образования, а также от ситуации, в которой родители узнают о диагнозе. Первая реакция на тяжелый диагноз у родителей вызывает шок и отказ от веры в случившееся. Как следствие этого родители ощущают необходимость активных решительных действий и начинают метаться от врача к врачу, обращаются к магам, экстрасенсам, колдунам, пытаясь найти тот шанс, который даст выздоровление их ребенку.

Одной из постоянных и мощных реакций родителей является страх перед тяжелым исходом болезни, потеря мужества, чувства беспомощности и в результате — развитие депрессивных состояний. Через какое-то время у родителей возникает реакция агрессии, которая распространяется на всех окружающих. Горечь, боль, страх за ребенка, обида на судьбу — все это требует выхода, и это озлобление начинает проецироваться на врачей, окружающих, раздражение вызывает вид здоровых детей у здоровых родителей. В качестве компенсации у родителей проявляется стремление обеспечить ребенка чрезмерным количеством игрушек, модной одеждой, бытовой техникой и так далее. Родители пытаются уйти от эмоциональных проблем и их обсуждения, от глубокого чувства вины, которое возникает сразу после того, как стало известно о болезни ребенка, и сознательно или подсознательно сопровождает

родителей весь период болезни. Если родители застревают, фиксируются на болезни ребенка, это приводит к тому, что меняется манера воспитания и поведения с ребенком. Многие родители считают себя не вправе наказывать или ругать ребенка, пытаются выполнять все его требования и желания, а это приводит к новым затруднениям в воспитании. Исследования показали, что тяжелое заболевание наносит удар по супружеским отношениям, и в семьях, где ребенок неизлечимо болен, риск разводов резко возрастает.

Некоторые родители, боясь взаимных упреков или в критические периоды болезни избегают друг друга. Для многих родителей такой период эмоционального оцепенения, отсутствия восприятия друг друга может продолжаться многие месяцы, а иногда и годы. Родители как бы делят свою жизнь на периоды — *до болезни* и *после*. Они перестраивают ее так, чтобы как можно больше уделять внимания больному ребенку, и на долю других детей, супруга, профессиональной деятельности остается все меньше и меньше сил, времени и желания. Как правило, роли родителей четко разделяются. Матери больше общаются с ребенком, а отцы вынуждены работать, чтобы обеспечить процесс лечения. При этом женщины хотят, чтобы мужья больше участвовали в эмоциональной поддержке ребенка. В связи с тем что мать держится ближе к ребенку, отец может первым давать невротические срывы или впадать в депрессивное состояние, так как чувствует себя неспособным или не имеющим возможности заняться больным ребенком. Время от времени у обоих родителей наступает депрессивное состояние. Если родители не знают о такой особенности, не обращаются к специалистам, то люди пытаются найти выход различными способами, такими как алкоголизация (вплоть до формирования четкой алкогольной зависимости), злоупотребление психотропными препаратами, «походы на сторону», отказ от привычных социальных связей. Все это в конечном итоге усугубляет семейную ситуацию и отрицательно влияет как на взаимоотношения родителей, так и на эмоциональное состояние ребенка. Дети, чьи родители и члены семьи ведут обычную жизнь, поддерживают привычные социальные связи чувствуют себя лучше, увереннее, чем те дети, родители которых резко меняют семейный уклад.

Ситуация осложняется, если в семье помимо заболевшего есть еще и здоровые дети. В этой связи поведение родителей может входить в один из нескольких вариантов.

*1-й вариант.* Один из родителей, чаще всего мать, фиксирует все свое внимание на больном ребенке, а другой родитель или бабушка с дедушкой занимаются здоровым ребенком.

*2-й вариант.* Оба родителя полностью фиксируют внимание на больном ребенке, а здоровый остается без эмоционального тепла, поддержки и контроля.

*3-й вариант.* Оба родителя как бы ставят крест на больном ребенке, формально занимаясь им, а все надежды и чаяния вкладывают в здорового ребенка. В такой ситуации здоровые дети изменяют свое поведение, становятся агрессивными, раздражительными, выходят из-под контроля. У детей младшего возраста возникают симптомы, такие как снижение успеваемости в школе, страх школы, невротические страхи, энурез, головные боли, нарушение

пищевого поведения и так далее.

Ученые говорят о трех типах основных семейных ситуаций, связанных с болезнью ребенка.

1. *Реалистический подход*. В данной ситуации родители демонстрируют ответственное отношение к ребенку, вне зависимости от тяжести его состояния и прогноза. Между членами семьи складываются нормальные, адекватные отношения, беспокойство и тревога поддерживаются на определенном уровне и не являются патологическими.

2. *Оптимистический подход*. При этой ситуации родители как бы игнорируют серьезное заболевание. При ухудшении состояния семья может стремиться сменить лечащего врача или клинику. Столкнувшись с тяжелым состоянием, родители впадают в тяжелое психологическое состояние: суицидные попытки, затяжные депрессии. Их поведение не помогает, а усугубляет состояние больного ребенка и других членов семьи.

3. *Пессимистический подход*. Родные практически отвергают больного ребенка, оставляют его надолго в больнице, редко навещают, и все члены семьи находятся в состоянии хронической эмоциональной усталости и напряжения. В такой ситуации наибольшее облегчение приносит общение родителей больных детей между собой. Этот уровень общения недоступен для профессионалов или окружающих, не имеющих больного ребенка. Родители больных детей делятся опытом, как справиться с болью, страхом, оказывают друг другу эмоциональную и материальную помощь.

### ***Отношение врача к больному***

В Джорджтаунском университете доктор Роберт Вич выделил четыре типа моделей отношений врача к больному: технический тип (врач-ученый), сакральный тип, коллегиальный тип, контрактный тип.

При *техническом типе* отношений врач относится к больному бесстрастно и безоценочно. Он предоставляет ему полную информацию о болезни без всяких эмоций. На отношение пациента к врачу сильно влияет то, как поведет себя врач при первом знакомстве, что он скажет, как он скажет и как он выглядит. Внимание, сочувствие, моральная поддержка, расположение больного к врачу вселяет в него надежду, веру в выздоровление и меняет отношение к болезни.

При *сакральном типе* отношений моральный авторитет врача оказывает такое доминирующее влияние на пациента, которое подавляет его свободу и достоинство.

*Коллегиальный тип* отношений. Врач и пациент видят друг в друге коллег, стремящихся к общей цели — ликвидации болезни и защите здоровья пациента.

*Контрактный тип*. Действия врача и пациента складываются на основе взаимных обязательств и ожидаемой взаимной выгоды, а предпосылкой такого отношения служит доверие — врача к пациенту и пациента к врачу.

Интересным является такой вопрос, как отношение врача к собственной болезни. Теоретически, состояние здоровья у врачей и медицинских работников должно быть лучше, чем у остального населения (знания о болезнях должны помогать при индивидуальной профилактике заболеваний). Однако практика

показывает совершенно противоположное. Как правило, врачи недооценивают начальные признаки заболевания. По данным американских авторов, врачи, заболевшие раком, делают первое обследование гораздо позже, чем другие больные. Сложная субъективная позиция врача может быть обусловлена еще и тем, что врач знает ограниченные возможности современной медицины и не может иметь в себе ту меру надежды, которую имеет неспециалист.

#### *Отношение человека к своей болезни*

В переживании человеком своей болезни выделяется ряд этапов.

Первый — *премедицинская фаза*. Когда появляются только заметные признаки болезни, возникают вопросы: что делать, я болен или нет, надо ли обращаться к врачу?

Второй этап — *резкая перемена жизненного стиля* при установлении диагноза или госпитализации. Для людей, бывших до начала заболевания вполне здоровыми, болезнь является сильнейшим психическим потрясением.

Следующий этап — *этап активной адаптации*. Острые мучительные симптомы болезни постепенно уменьшаются или снижаются применением лекарств и процедур. Приблизительно 75% госпитализированных адаптируются к больнице в первые 5 дней. Лучше адаптируются те, кто уже неоднократно бывал в медицинских учреждениях.

Но если состояние человека не улучшается или наступает ухудшение, то происходит наступление четвертой стадии — *стадии психической декомпенсации*. У человека возникает чувство обманутых надежд, нарастают отрицательные ощущения, такие как неуверенность, страх, он теряет веру в лечение, в персонал, становится нетерпеливым, несправедливым, склонным провоцировать медицинский персонал. Становится нетерпимым и требовательным к родственникам и знакомым.

Следующая *стадия пассивной адаптации и капитуляции*. Если болезнь необратима, человек примиряется с тяжелой судьбой, перестает внутренне бороться, становится равнодушным или негативно угрюмым.

Говоря об отношении человека к болезни, нельзя не упомянуть такое психиатрическое расстройство, которое носит название 'синдром Мюнхгаузена. У этого термина много синонимов: *профессиональный больной, больничная блоха, хирургическое привыкание*. Все эти состояния — **пограничные психические расстройства, которые заключаются в том, что человек по тем или иным соображениям приписывает себе всевозможные недомогания.**

Человек с синдромом Мюнхгаузена скитается по больницам, рассказывая о своих болезнях, жаждет лечения и даже операции, в которой по объективным показателям не нуждается. Но такой человек не является симулянтом, у него в отличие от симулянта другая мотивация. Симулянт отлынивает от работы, хочет получить лекарство, изображая больного. Пациент с синдромом Мюнхгаузена мечтает лишь об одном: о внимании. За рубежом описан такой случай, когда пациентка столь искренне и правдоподобно описывала боли в животе, что врачи тут же склонялись к операции. 600 госпитализаций и 42 операции — столько она перенесла на своем веку. Самое главное, что после

вскрытия брюшной полости там не обнаруживается никакой патологии, никаких признаков воспаления, язвы, спаек, которые могли бы послужить причиной этих болей. Все это свидетельствует о том, что такого рода заболевание является чисто психическим, а не органическим.

Люди с истерическим складом характера хотят быть в центре внимания, испытывают жажду признания, хотят казаться более значимыми, чем есть на самом деле. Это является пусковым механизмом для появления реальных или фантомных болей. Такой мнимый больной обеспечивает себе выгодные условия жизни, его не трогают, от него не требуют решения проблем и признают в качестве тяжело больного. Врачи ненавидят пациентов с синдромом Мюнхгаузена и боятся их, как огня. Откажешь такому в лечении, он может подать в суд, не откажешь, он сочтет лечение неправильным и опять подаст в суд.

Синдром Мюнхгаузена отличается от ипохондрического синдрома. Ипохондрик думает, что он болен, а человек с синдромом Мюнхгаузена знает, что нет. Такие люди всеми правдами и неправдами стремятся попасть в больницу, настаивая на хирургическом вмешательстве. Подобная тяга нередко возникает после реального телесного недуга, утраты близкого, разрыва с любимым человеком, одиночества. Некоторые пациенты ради желанного хирургического вмешательства глотают инородные предметы: гвозди, ложки, вилки, медицинские инструменты. У некоторых больных периодически возникают кровотечения из различных частей тела. Многие для драматизации используют кровь животных и путем умелых порезов достигают впечатления сильных натуральных повреждений. Существуют определенные типы синдрома:

- острый абдоминальный — пациенты, жалуясь на дикую боль в животе, требуют немедленную операцию;
- геморрагический — кровотечения;
- кожный — самоповреждение кожи вплоть до появления незаживающих язв;
- кардиальный — имитация стенокардии или инфаркта миокарда;
- легочный — симуляция туберкулеза и других заболеваний дыхательной системы;
- смешанный тип, включающий все вышеописанные.

Откуда же берется такая неистовая тяга к лечению? Чаще всего из детства. Люди с таким синдромом, как правило, росли в неполных семьях или испытывали дефицит общения, любви и защищенности. Многие в раннем детстве перенесли тяжелую болезнь и вот тогда родные и медики окружали их заботой. Постепенно у ребенка складывалась модель серьезной болезни, которая позволяла воссоздать атмосферу внимания, ласки, защищенности, и отсюда во взрослом состоянии человек как бы трансформирует врачей и медперсонал в отвергавших его родителей. Для всех страдающих этим синдромом характерны эгоцентризм, самовлюбленность, ипохондрия, склонность к бродяжничеству, одиночество, патологическая лживость,



эмоциональная незрелость и невозможность тесного эмоционального контакта с окружающими. Они интересуются только специальной медицинской литературой, иногда поражая врачей доскональным знанием симулируемого недуга. Имитируя заболевание, женщины ведут себя более истерично, а мужчины впадают в агрессию.

По разным данным в 1-9% случаев врачам не удается увидеть за маской телесного страдания психиатрический недуг. У таких людей наблюдается нарушение самооценки, очень сильна потребность в зависимости, а при серьезном разочаровании они уходят в мир фантазий и грез. В то же время уровень их умственного развития нормальный или даже выше среднего. К госпитализации они готовятся серьезно, предпочитая обращаться в приемник отделений, поликлиник скорой неотложной помощи поздно вечером, ночью или накануне праздников, когда, по их мнению, в больницах дежурят молодые неопытные врачи, которым легче навязать свою версию заболевания. А если хирург не внял жалобам на острую боль в животе и, обнаружив послеоперационные рубцы и заподозрив неладное, советует отложить операцию и провести обследование, тогда человек, скорчившись от боли, мгновенно покидает стационар, чтобы в ту же ночь поступить с таким же острым состоянием в другую больницу. При этом они стараются не попадать дважды в одну и ту же клинику и ложатся в различные стационары десятки, а то и сотни раз. Именно поэтому в небольших западных странах во многих клиниках имена таких баронов Мюнхгаузов занесены в специальный лист мошенника, с которым врач скорой помощи всегда может свериться.

К сожалению, в последние годы появился чудовищный синдром Мюнхгаузена по доверенности, когда одержимые лечением родители начинают изощренно манипулировать здоровьем ребенка, еще не умеющего говорить. У детей находят инородные предметы в желудке, в легких, и после нанесения увечий родители начинают как бы бороться за жизнь ребенка, требуя от медиков срочной операции. Такие родители имитируют или намеренно вызывают физические заболевания у своих детей. В некоторых случаях это приводит к тому, что детям приходится терпеть неоднократные болезненные процедуры, подвергаться хирургическим вмешательствам. Когда детей отделяют от родителей и передают на попечение другим людям, симптоматика исчезает. Наиболее распространено такое расстройство среди людей, которые:

- в детском возрасте подвергались усиленному лечению от настоящей болезни;
- держат зло на врачей и медицину;
- когда-то работали или работают обслуживающим персоналом, лаборантами в медицинских учреждениях;
- в прошлом имели близкие взаимоотношения с профессиональным врачом;
- имеют скрытые личностные проблемы, особенно такие как эмоциональная зависимость.

Такие люди часто не ощущают социальной поддержки, слабо вовлечены в

семейные отношения, испытывают острый дефицит положительных эмоций. Однако люди с такими расстройствами плохо способны контролировать ситуацию и часто сами испытывают сильные мучения. Такие случаи требуют особого внимательного рассмотрения и экстренного вмешательства, так как от 10 до 30% жертв, делегированного синдрома Мюнхгаузена в результате умирают, а 8% тех, кто выживает, остаются калеками на всю жизнь. Психологическое, интеллектуальное и физическое развитие ребенка также страдает. Этот синдром у родителей иногда бывает трудно распознать, так как мать кажется настолько заботливой и преданной своему ребенку, что окружающие симпатизируют ей и восхищаются ею. Тем не менее симптомы болезни исчезают у ребенка, когда его отделяют от такой «заботливой матери». Во многих случаях братья и сестры больного ребенка также становятся жертвами родителей.

У родителей, причиняющих боль и страдание своим детям, существуют общие черты. Типичная «мать-Мюнхгаузен» испытывает сильную потребность в эмоциях, ей необходимы внимание и одобрение, которые она получает за свою самоотверженную заботу о больном ребенке. Муж часто отсутствует физически или эмоционально. По статистике этим недугом больше страдают женщины, чем мужчины, в силу своей большей эмоциональности.

Избавлению человека от хронического заболевания может препятствовать целый ряд психологических моментов:

- страх больного перед выздоровлением — «а что я буду делать, когда не буду болеть?»;
- заниженная самооценка, неверие в свои силы;
- вечное недовольство достигнутым результатом;
- снижение способности к обучению после 35 лет;
- отсутствие цели в жизни (непонятно, зачем нужно здоровье, если не к чему стремиться);
- активное неучастие в процессе собственного выздоровления;
- нежелание потерять блага, которые дает болезнь (от пенсии по инвалидности до сладостного ощущения себя жертвой обстоятельств).

Все перечисленные факторы способствуют тому, чтобы болезнь принимала затяжной, хронический характер. Любое тяжелое заболевание погружает человека в новую реальность, которая является сложной для него и его близких. Болезнь влияет не только на физическое, но и на эмоциональное состояние человека, и наоборот, эмоциональное состояние влияет на течение болезни. Поэтому необходимо уделять внимание не только медицинскому контролю состояния человека, но и контролю его психологического состояния.

Одной из закономерных реакций на заболевание является стресс. Однако степень его проявления зависит от ряда условий: особенности заболевания, степени тяжести, возраста и пола человека, особенности семейной ситуации и так далее. Выздоровление зачастую находится в руках самого заболевшего — «дорогу осилит идущий».

## **ЖИЗНЬ В СЕКТЕ КАК УТРАТА ЛИЧНОЙ СВОБОДЫ**

Секты и сектантзм — явление в нашей жизни не новое. Сколько существовало человечество, столько раз и появлялись новые лидеры, которые объявляли себя новым Богом на земле и формировали вокруг себя группы фанатиков, которые следовали за ними и выполняли беспрекословно все их указания. И только в XX веке появилось нечто новое — это использование психотехник, направленных на подавление воли человека, контроль его мыслей, чувств и поведения.

Слово *секта* происходит от латинского глагола *отсекать*. **Под сектой понимают религиозное учение, основанное на смещении вероучений известных мировых религий, ложном их толковании или привлечении новых элементов, служащих для доказательства единственной истинной религии.**

В социальной психологии секту определяют как **группу, для которой характерны три основных признака: особый ритуал** — поклонение Богу или человеку, *изоляция* от окружающей «злой» культуры и наличие *харизматического лидера*. В материалах французской национальной ассоциации защиты семей и лиц от губительного воздействия сект дается описание секты, и при этом оговаривается, что критерии оценки касаются не верований, а поведения и способов воздействия, затрагивающих права человека, его достоинство и свободу. Сектой, в этом понимании, называется **«группа, в которой применяются манипуляции сознания, с помощью навязывания определенного учения, контроля над мыслительной деятельностью, психического насилия, которое приводит к разрушению личности».**

*В физическом плане:* неполноценное питание, недостаточный сон, напряженная ежедневная работа по служению и изучению многочисленных материалов секты. *В психическом плане:* человек теряет способность к критическому суждению об окружающей действительности, искажается сознание человека по отношению к общественно-полезному труду, семейным и родственным обязанностям, защите интересов своего народа и государства. *В умственном плане:* происходит обеднение всех областей знаний, не имеющих отношение к вероучению секты, происходит потеря профессиональных навыков и стремления к учебе, получения специальности, что приводит к разрушению интеллекта человека.

*В социальном плане:* проявляется враждебность ко всем лицам, не являющимся членами секты и ко всей системе функционирования общества и государства.

Оценить степень деструктивности секты и наличие в ее деятельности психологического насилия можно по следующим критериям, которые являются общими для всех деструктивных культов и сект. 1. По характеру лидерства:

- провозглашение божественности и исключительной мудрости и духовности. Требование беспрекословного согласия с властью и привилегиями учителя; ■ полное подчинение руководству, лидеру. Даже если оно производит серьезные изменения в идеологии, в доктрине, последователи должны приспособить свои взгляды, демонстрируя таким образом полную преданность

и лояльность руководству;

- строгая обязанность подражать лидерам, запрещение независимого мышления;

- сокрытие криминальных историй, обманов в учении и деятельности секты.

- По характеру и структуре доктрины:

- наличие внутренней доктрины, только для использования внутри культа, и фасадной или чисто рекламной для внешнего окружения;

- формулирование убеждения, что цель оправдывает средства, т. е. любое действие приемлемо постольку, поскольку оно способствует достижению целей группы;

- формирование тотального мировоззрения, «синдромы — они», приводящие к преобладанию групповых целей над индивидуальными; к оправданию аморального поведения при претензии на добро;

- внушение того, что верование группы представляют абсолютную истину; что они выше мирового закона;

- членство в группе дает доступ к особым силам и привилегиям.

3. По характеру создания и поддержки членства в группе:

- активная и пассивная вербовка, которая включает в себя самые разнообразные методы обмана, в том числе агитацию, сбор средств при скрываемых целях и использование техник контроля сознания;

- использование различных видов манипуляций, создание атмосферы секретности и элитарности, проведение ритуалов посвящения, включающих меры предосторожности, поддержание чувства исключительности, страха и вины;

- использование техник контроля сознания, провоцирование у личности эмоциональных пиков и спадов, создание ситуаций отчуждения, отделения от семьи, друзей и общества, изменение ценностей и замещение их сектой, как новой семьей, наличие фактов постепенных или резких личностных изменений, не объясняемых только самостоятельной активностью данного человека;

- внушение, что чувства выше мыслей, эмоции, ощущения, интуиция заслуживают большего доверия, чем эмоциональное умозаключение. Постоянное манипулирование чувствами рядовых участников со стороны лидеров;

- разрыв связей с прошлым — семьей, друзьями, прошлыми жизненными целями и интересами, изменение в целом во временной ориентации, счастье обещается только через хорошее внешнее поведение в соответствии с тем, какое навязывается группой;

- постоянная клевета на критическое мышление, рациональное мышление рассматривается как нечто чуждое для членов деструктивной секты или культа.

- ограничение свободы выхода из культа, внушение различных страхов из-за отступничества. Психологическая и физическая изоляции членов группы, желающих выйти из культа;

- создание прямой и скрытой зависимости, психологической, физической и

финансовой, а также эксплуатация членов культа его лидерами.

Сектантизм — это прямое покушение на свободу личности. Свобода понимается личностью как возможность поступать в соответствии со своими ценностями и интересами. Свобода личности идет рука об руку с ответственностью личности, осознанием человеком своей способности изменять окружающий мир и изменяться самому по своему желанию. Свобода — это право на активность и право на собственный выбор ценностей и взаимоотношений с миром. С психологической позиции быть свободным — это значит иметь себя в настоящем и будущем, планировать будущее, преодолевать препятствия на пути к достижению цели, уметь делать выбор.

Внутренний же распорядок многих сект направлен именно на подавление личности, на промывание мозгов, на нивелирование и превращение людей в послушное стадо, следующее за наставником. Путем специфического воздействия на человека руководители сект добиваются разрушения личности и, как следствие этого, формирования единообразного поведения, пластичного и послушного воле гуру. В секту попадают люди с различными индивидуальными особенностями характера, темперамента, поведения, но в результате промывания мозгов Они приходят к поразительному выравниванию личностных особенностей и даже внешне становятся похожими друг на друга. Если в секту попадает молодежь (а это основной контингент в сектах), то за короткое время, всего полтора-два месяца, люди резко меняют свой образ жизни и поведения, бросают учебу, работу, уходят из семьи, начинают враждебно относиться к родственникам, теряют прежние интересы, полностью замыкаясь в тесном мирке секты. Происходит отказ от прежних радостей жизни, люди становятся аскетичными, отрешенными, погружаются в мир иллюзий, мифов и мистических образов.

Втягивание человека в секту и закрепление в ней проходит в три этапа:

- индоктринация;
- контроль сознания;
- консолидация выработанного поведения и невозможность выйти из секты.

Первый этап — это фаза индоктринации. Это радикальное отторжение от прежних групп и связей, «обрубание хвостов». Человека заставляют отречься от всего, что было дорого для него в прежней жизни. Надо передать секте не только деньги, но и материальные ценности, отказаться от различных форм досуга, от прежних связей, т. е. полностью происходит изоляция человека от прежнего мира.

После этого наступает этап формирования **контроля над сознанием**. С.В. Романюк так описывает основные составляющие контроля над сознанием: это контроль поведения, контроль информации, контроль мышления и контроль эмоций.

*Контроль поведения* заключается в том, что человеку жестко предписывается, где и как он должен жить, с кем, какую носить одежду, какую принимать пищу (количество пищи и ее качество резко ограничивается), сколько времени он должен спать (на сон отводится крайне мало времени).

Вводится система жестких правил и предписаний, жесткая дисциплина, пресекаются всякие попытки самостоятельности и инициативности, творчества. Приветствуется покорность, зависимость, тщательное соблюдение ритуалов.

Большое количество времени занимают всяческие ритуалы, пение мантр, совместное проведение досуга, чтение молитв. При этом достигается эффект психического заражения, передачи представлений и переживаний, душевного настроя от проповедника к членам секты, от одного сектанта к другому. В результате ритмичных движений рук и тела, стереотипных возгласов, заклинаний, скандирований возникает особое состояние эйфории, экстаза, подкрепленное недоеданием и недосыпанием — человек входит в состояние транса или измененного состояния сознания.

Второе — *контроль информации*. Происходит жесткое фильтрование информации: нельзя смотреть телевизор, нельзя читать газеты и журналы, вся информация вне культа ограничивается, особенно критические статьи о секте. Жестко пресекается общение с теми, кто вышел из секты. Используется откровенный обман, искажение и утаивание информации. Активно привлекаются внутри-культовые источники: книги, журналы, видео-, аудиозаписи, публичные письменные исповеди. Это делается для того, чтобы смыть, размыть границы личности. От человека требуют откровенного покаяния, исповедования, признания во всех грехах, мыслимых и немыслимых проступках. В дальнейшем эта информация используется для манипуляций и шантажа человека.

Как правило, к вновь вступившему в секту приставляется наставник для контроля и наблюдения. Формируется система взаимной слежки, доносительства. Человек загружен культовой деятельностью настолько, что у него нет сил и времени подумать над тем, что с ним происходит.

Следующий этап — *контроль мышления*. Используются методики прекращения собственного мышления человека: монотонное скандирование, гудение, многократное повторение молитв, медитаций. Нельзя задавать критические вопросы о лидере, об учении, нельзя сомневаться, все сомнения пресекаются и считаются греховными. Человеку навязывается принятие языка, крайне загруженного сложными, вычурными терминами, понятиями. Кто контролирует язык, тот контролирует и сознание. Крайне примитивно формируются моральные границы: *черное — белое, добро — зло» мир против нас*. Происходит противопоставление всех других религий и учений учению сектантов.

И наконец, *контроль эмоций*. Чувство вины постоянно продуцируется и формируется, усиливается у человека: «Ты жил не так. Ты жил плохо, твои мысли плохие, чувства греховны, привязанности отягощают жизнь». Идет чрезмерное «использование и нагнетание страха, боязни внешнего мира, врагов, боязни потерять здоровье, жизнь: «Только здесь будет спасение, нет счастья в окружающем мире». В сектах пытаются взять под контроль эмоции. Эмоции радости должны сопровождать человека только в связи с сектантскими обрядами. Вне секты человек начинает чувствовать растерянность, опустошенность, тоску и депрессию.

В результате применения специальных техник человек может впасть в состояние гипноза и самогипноза. Иногда используются наркотические вещества, для того чтобы получить ощущение полета, озарения, эйфории. В результате такого контроля сознания наступает психическое и физическое истощение человека, ослабляется его личность, человек впадает в измененное состояние сознания и перестает контролировать свои действия. Человек утрачивает самое ценное, что есть в человеке, — *свободу воли*. Во время контроля эмоций человека сажают на так называемые *эмоциональные качели*: это броски от эмоционального устрашения, угроз, информационной блокады, от крайних форм страха, ужаса до состояния экстатического блаженства во время медитативных ритуалов и молитв.

После контроля сознания наступает третья фаза — это **консолидация выработанного, нового поведения и невозможность возврата к прошлому за счет жестких связей внутри секты**, установление жесткого контроля, коллективных исповедей, прекращение не санкционированных сектантами социальных контактов, требование преданности. Социальной изоляции достигают, заставляя сектантов вступать между собой в половые отношения, формируя проституцию, криминализацию и даже участие в террористической деятельности.

Для контроля поведения в тоталитарных сектах очень часто используется насилие, от избиения и изнасилований до изматывающей работы по 15-20 часов в сутки. Людей заставляют попрошайничать, побираться, проходить через унижения, для того чтобы эффективнее контролировать их поведение. В результате человек доводится до состояния полной беспомощности, обессиливания, неспособности принимать решения, касающиеся собственной жизни. В результате этого, если человек какое-то время находится вне секты, у него начинает проявляться тяга, как и алкоголика, и наркомана, его тянет в секту — к привычному, деформированному образу жизни. Зачастую с этим связан тяжелый выход из деструктивного культа. Самостоятельно многие люди освободиться от такой психической ломки не могут.

На первом этапе втягивания человека в секту осуществляется так называемая *бомбардировка любовью*. Человек окружается теплом, участием, ему говорят о том, что он самый умный, самый замечательный. Чувство собственной значимости и важности превозносится. Все это происходит в атмосфере тепла и сердечности. И такое отношение при отсутствии понимания в привычном мире является для человека очень притягательным. Лишение вот такого культа «любви» воспринимается человеком как реальная потеря. При этом перед человеком рисуются заманчивые перспективы его будущего внутри секты, ему обещается излечение от всех болезней, поступление в элитные вузы, повышение интеллектуального и личностного потенциала, успех в бизнесе, изменение его способностей до сверхспособностей, сверхсознания, легкость обретения настоящих, истинных друзей. А самое главное — скорость приобретения всего этого, так как многие секты провозглашают скорый конец света, и нужно успеть все сделать до того, как конец света наступит.

Какие же причины заставляют людей обращаться к сектантам?

Первое — это имеющийся в настоящее время в обществе духовный и мировоззренческий вакуум, отсутствие гуманистических идеалов, понятных каждому человеку.

Во-вторых, это активная пропаганда сектантов, использование ярких, красочных плакатов, средств масс-медиа, активная пропагандистская деятельность.

В-третьих, это отчуждение человека от общества, особенно в урбанистических городах и поселках, разобщенность людей, одиночество в толпе.

Следующая причина— это перенесенная человеком кризисная ситуация, которые мы рассматривали в других главах» Это и потеря близкого человека, и потеря профессионализма, утрата смысла жизни и многие другие явления, которые глубоко переживаются человеком. У молодежи это может быть естественный интерес к самому себе, к самопознанию, к мистике. Популярность сект во многом связана с популяризацией средствами массовой информации мистических, мифических, оккультных и иных иррациональных идей, типа НЛЮ, полтергейста, биоэнергетики, астрологии, ясновидения и так далее. У вовлеченного в секту человека происходит деформация и частичное разрушение собственной личности. Даже если человеку удастся выйти из секты, ему очень сложно освободиться от ее влияния, в течение длительного времени у него наблюдаются остаточные явления поражения психического здоровья и личности. Это проявляется в пониженной умственной работоспособности, ослаблении памяти, творческих способностей, снижается эмоциональная сфера, отсутствует воля, утрачивается интерес к противоположному полу, иногда снижается потенция.

Все это является следствием применения мощнейшего психологического оружия — в промывания мозгов. Чем меньше у человека жизненный опыт, чем более размыты его представления о добре и зле, чем более шатки его религиозные, политические и другие установки, тем легче он поддается давлению страхом и насилием, которые осуществляются в секте, и тем труднее человеку освободиться от этого влияния.

Ошибочным будет считать, что в секты попадают либо люди крайне религиозные, либо люди с неустойчивой психикой. Как раз глубоко верующие люди меньше всего подвержены влиянию каких-либо сект, так как имеющийся у них религиозный и нравственный стержень позволяет противостоять манипуляциям с их психикой. В секту попадают люди, с одной стороны, испытывающие интерес, любопытство, желание изведать новые ощущения, с другой стороны, люди неустроенные, которые находятся в состоянии глубочайшего конфликта с самим собой и хотят понимания со стороны окружающих.

Как родители могут определить, что их ребенок подвергается обработке и его втягивают в секту? Во-первых, должно насторожить появление в доме ярких, красочных плакатов, приглашающих посетить духовную беседу и обещающих щедрые подарки по окончании мероприятия. Появление в доме красочной, яркой литературы, которую бесплатно дали почитать, просветиться.



Появление неожиданной музыки, которую часами ребенок может прослушивать и которая сопровождается заунывными, однообразными ритмами, тягучей, вяжущей мелодией. Поведение ребенка должно насторожить, если оно резко меняется, ребенок может часами сидеть, глядя на портрет учителя, бормоча непонятные заклинания или молча раскачиваться из стороны в сторону. Ребенок начинает вести разговоры о смысле жизни, о добре и зле, при этом его понятия резко расходятся с принятыми в семье. Должно насторожить появление в доме вещей, к которым раньше ребенок не испытывал интереса, например, большое количество свечей в подсвечниках, непонятные знаки, амулеты с различными знаками, использование большого количества ароматических веществ и палочек, если раньше ребенок был к этому абсолютно равнодушен. Отказ ребенка в ответ на вашу просьбу сопроводить его на те собрания, где он бывает, или познакомить с новыми друзьями. Все это должно насторожить родителя. Необходимо срочно бить тревогу, обращаться к психологам и психотерапевтам, а при необходимости даже обратиться за стационарным лечением.

Многие родители, столкнувшиеся с проблемой сектантства, знают, что если ребенка уже втянули, то вытащить его оттуда очень сложно: он сбегает из дома, может месяцами пропадать в секте, а вы не знаете, как его оттуда извлечь. Возможно придется даже сменить место жительства, увезти ребенка из этого места — здоровье и благополучие ребенка важнее тех бытовых неудобств, с которыми, вероятно, придется столкнуться. Не пытайтесь самостоятельно развенчать Учителя, доказать ложность этих установок. В сектах специально готовят детей к разговорам с родителями, и ваши нападки на Учителя будут восприняты им как доказательство правоты гуру, а не вашей, родительской. Мягко и терпеливо разговаривайте с ребенком о его будущем, помогите ему преодолеть его страхи и найдите взаимопонимание с ребенком, но необходимо помнить, что это процесс сложный и не безболезненный, поскольку против вас оказывается целая армия выстроенных психотехнологий, а самостоятельно не все родители могут с этим справиться. Поэтому еще раз напомним о необходимости обратиться к помощи специалистов.

Американские исследователи Джоан Росс и Майкл Лангоуни выделили факторы, которые определяют уязвимость человека к попаданию в секту. К таким факторам относятся: период развития человека, ситуация, личная биография и психологическая предрасположенность.

*Стадии подростничества и после 60-ти лет* представляют наибольшую опасность вовлечения в секту. Опасность подросткового возраста связана с неопытностью ребят, недостаточной ответственностью, поиском простых ответов на сложные вопросы.

К *ситуационным факторам* относятся все состояния неустойчивого перехода, связанного со сменой социального статуса и групповой роли. Это может быть окончание средней школы, первый год жизни вне семьи, тюремное заключение, первый или последний год обучения в вузе, потеря или смена работы, развод, путешествия, переезды, болезнь, смерть близкого, смена образа жизни, эмиграция.

При рассмотрении роли *биографии* отмечается, что дети из семей с высоким и низким достатком по-разному уязвимы для вербовщиков сект. Дети из более обеспеченных семей, как более инфантильные, склонны больше доверять красивым речам вербовщиков. Выходцы же из бедных семей, прошедшие дворовую школу выживания, имеют иммунитет против манипуляций, но одновременно эти дети могут искать чистоту, добро и смысл жизни.

Среди *психологических факторов*, способствующих вовлечению в секту, отмечается застенчивость, доверчивость, терпимость к идеологической и смысловой неопределенности, тревожность. Потенциальной жертвой сектантов является каждый человек в состоянии разочарования, наивности, безнадежности, хотя бы кратковременной дезадаптированности, и даже в состоянии авитаминоза. Люди, которые испытывают чувство зависимости и страха, находят в секте спасение, четкие, ясные отношения, пропитанные любовью, подчинением старшим, избавление от чувства ответственности и вины, что, в свою очередь, воспринимается в качестве благодати и духовной гармонии.

Большинство будущих и бывших сектантов страдают от сильного чувства одиночества. Для многих людей, попавших в секту, характерны серьезные неудачи в семейной жизни. Такие люди стремятся к поддержке, защите и отношениям, которые напоминают или моделируют семейные. Уязвимость таких людей определяется их эмоциональной ранимостью. С другой стороны, попадание в секту разрушает уже имеющиеся семьи. Человек уходит в секту с неразрешенными проблемами, комплексами, нереализованными мотивами, и вместо того, чтобы решать эти проблемы во внешнем, реальном мире, он уходит вместе с ними в мир секты.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ТЕРРОРИЗМА**

### ***Определение понятия терроризм***

Понятия *террор* и *терроризм*, к сожалению, широко вошли в быт и жизнь людей. Они появились в нашем языке еще в конце XVIII века. Если обратиться к французским словарям, то этот термин наиболее часто употребляли якобинцы по отношению к себе и всегда с положительным оттенком. Однако уже в ходе Великой Французской революции слова *террорист* стало носить оскорбительный смысл, превратившись в синоним преступника. Впоследствии термин получил более расширенное толкование и стал обозначать всякую систему управления основанную на страхе.

В русском языке существуют понятия *террор*, *терроризм*, *террористический акт*, *международный терроризм*, *государственный терроризм*. В толковом словаре Владимира Ивановича Даля подчеркивается нацеленность терроризма на устрашение и насилие. Ожегов в своем словаре уточняет: «Террор — это физическое насилие, вплоть до физического уничтожения по отношению к политическим противникам».

Террор (от латинского *terror* — страх, ужас) — это акции, сопряженные с применением насилия или угрозы насилия, сопровождаемые выдвижением конкретных требований. Насилие направлено в основном против гражданских

объектов и лиц. Мотивы могут иметь политический или иной характер, исполнители, как правило, малочисленны, оторваны от населения, являются членами организованных групп и в отличие от других преступников берут на себя ответственность за совершаемые акции. Акции совершаются так, чтобы привлечь максимум общественного внимания и оказать воздействие на власть или определенные группы населения, выходя за рамки причинения непосредственно физического ущерба.

В настоящее время терроризм принял очень серьезные масштабы и представляет значительную угрозу для будущего. Если обратиться к статистике, то количество террористических актов постоянно увеличивается, они становятся все более жестокими и все чаще их объектами становятся люди. Если в 70-80-х годах прошлого века 80% терактов было направлено против собственности и только 20% против людей, в 80-х годах это соотношение уже изменилось 50% на 50%, то в 90-х годах только 30% терактов было направлено против собственности и уже 70% против конкретных групп людей. Террористические акты стали тщательнее готовить и в результате до 90% терактов в той или иной мере достигают своих целей. Что же такое терроризм? Для того чтобы противостоять этому явлению, необходимо четко представлять масштабы, причины, движущие террористами, и способы избежания террористических угроз. Встречается несколько подходов к определению понятия терроризм.

Первое, **терроризм — это одна из форм организованного насилия.** Согласно этому положению, насилие рассматривается как угроза или использование силы для причинения физического ущерба отдельному лицу или группе лиц. Террористы выступают хорошо организованной, группой, действия которых направлены на достижение каких-либо политических или иных целей.

Вторая точка зрения: **терроризм — это использование силы в политических целях, это специфическая форма политического насилия.** Может использоваться и уголовный элемент, когда совершение терактов осуществляется с целью добиться определенных уступок от властей, для того чтобы запугать население, получить определенные преимущества.

Третья точка зрения: **терроризм — сочетание высокого уровня политических мотиваций с низким уровнем участия масс.** В таких терактах участвует небольшая группа людей, оторванная от основного населения и террористические акции обычно направлены против основного гражданского населения.

Четвертое определение — террористическая акция. Террористическая акция рассчитана на определенный эффект — посеять страх, создать угрозу самому широкому кругу лиц. Это является основной целью теракта. Например, взрыв торговых центров в Америке, взрывы жилых домов в Москве и других городах России — все это было сделано с целью вызвать чувство дискомфорта, тревоги у огромного числа жертв.

При совершении террористической акции существует разрыв между непосредственной жертвой насилия и группой, являющейся объектом воздействия с целью насилия. В террористической акции, как правило,

жертвами преступления становятся совершенно случайные люди. Важен эффект воздействия данной акции на власти, от которых зависит принятие того или иного решения, а также на определенные слои населения, которые своей реакцией могут способствовать принятию нужного террористам решения. Например, захват больницы в городе Буденновске в 1995 году был использован в качестве орудия давления на российские власти с целью принятия решения о приостановке боевых действий в Чечне. Таким образом, в террористической акции всегда представлены три стороны:

- те, кто совершает теракт, — террористы;
- непосредственные жертвы акции;
- те, кого хотят запугать и заставить вести себя определенным образом.

### ***Терроризм как метод борьбы***

Отнесение того или иного акта к террористическим действиям должно делаться на основании типа действия в зависимости от того, какой мотив преступления лежит в основе.

Террористическая среда представляет собой неоднородную группу. Как правило, террористы объединяются в группы и организации с четким «разделением, труда». Это своего рода пирамида, в которой есть свои уровни и ранги. Вершина пирамиды — это идеологи, вслед за ними идут спецы — это конкретные разработчики терактов, те, кто составляет подробные сценарии террористических актов и учитывает различные факторы их успешности. Далее, это слой непосредственных исполнителей — ниша для шахидов-камикадзе. И, наконец, в основании пирамиды так называемая служба тыла — это те, кто обеспечивает террористов поддельными документами, квартирами, достает оружие, деньги, взрывчатку, все необходимое для проведения конкретного террористического акта.

Каждому такому слою террористического пирога соответствует свой психологический тип исполнителя. *Непосредственные исполнители терактов* — это, как правило, крупные и часто грубые люди, с грубыми чертами лица, они усиливают во внешности мужской атрибут: отпускают усы, бороду, любят татуировки, одежду, которая подчеркивает их мужественность, выражение лица часто Злобное. Такие люди, как правило, не отягощены интеллектом. Это люди, которые не могут добиться признания иным путем, кроме попыток жечь, грабить, взрывать, убивать, насиловать. Это террористы-фанатики. *Идеологи движения* — как правило, высокоинтеллектуальные люди, имеющие блестящее образование, владеющие несколькими языками, которые прониклись религиозной, экстремистской или любой другой радикальной идеей и таким образом находят свое выражение и признание.

Для большинства террористов характерно то, что психологи называют базовыми качествами личности террористов — преданность идее и организации, готовность к проведению террористических актов с крупными жертвами, в том числе и гибель случайных людей, готовность к самопожертвованию, выдержка, дисциплинированность, конспиративность, беспрекословное повиновение руководителю, умение поддерживать отношения в группе. По данным ряда исследований, до 20% террористов выросли в семьях,

где родители разошлись, причем в тот момент, когда ребенок был подростком, т. е. находился в самом уязвимом с точки зрения психологии возрасте. Каждый третий террорист ушел из дома. Мало кто из террористов создал собственную семью, а те, кто вступил в брак и обзавелся детьми, как правило, быстро оборвали эти связи и избавились от семьи. Становление террористов происходит не сразу. Поводом для решающего шага может стать такое событие, как смерть другого террориста в перестрелке с полицией или другими силовыми органами, смерть друга в тюрьме. Вовлечение в террористическую деятельность — это постепенный процесс, когда происходит разрыв связей с семьей, родителями, близкими, когда человек отказывается от работы, от всего того, что составляет его прежнюю жизнь. В террористическую организацию человека, как правило, приводят друзья, родственники, соседи, изредка это носит случайный характер. Человеку, вовлеченному в террористическую организацию, кажется, что весь мир сосредоточен только на терроре, террористической деятельности. Все отношения между членами террористической группы сводятся к общению по поводу террора, для террора, в связи с террором. Они живут коммуной, общаются на им одним понятном языке, постоянно находятся вместе, имеют дело со своими, они обеспечены всем необходимым и могут реализовать себя во имя вымышленной идеи. При определенных условиях террористы становятся обычными наемными убийцами. Однако, в отличие от обыкновенных убийц, террористы придают своим преступным деяниям совершенно другую мотивацию, приписывают себе особую роль.

Необходимо отметить особую роль, которую играют женщины среди террористов. Дело в том, что женщины, примыкая к мужчинам-террористам, встречают больше уважения, чем в иных слоях общества и при иных обстоятельствах. Однако агрессивно настроенные женщины ведут себя в жестких ситуациях более непредсказуемо, чем мужчины, они более склонны к агрессивным и непредсказуемым действиям, чем мужчины-террористы. Уходя в подполье, эти женщины оставляют детей и родителей, обрывают все связи с прежней жизнью и находят в террористической группе ту теплоту, любовь и заботу, которой им не хватало в обычной жизни. Поэтому разрыв с террористической группой для такой женщины — это не просто крушение какой-то идеи, это полностью отказ от того мира, в котором она жила раньше. Ради спасения этого мира такие женщины способны на более жестокие поступки, чем мужчины.

Современные террористы — это представители мощных структур с соответствующим оснащением, финансово-экономическими возможностями. Специалисты отмечают также все более многочисленные случаи, когда террористические группы устанавливали и поддерживали устойчивые отношения с уголовными бандами или просто сами превращались в таковых. Современный терроризм — это групповое действие, время одиночек-камикадзе прошло, так как для обеспечения эффективности террористического акта в его подготовку и осуществление вовлекаются множество человек. При этом по условиям конспирации террористам совсем необязательно действовать

группой, как на завершающей стадии, так и на подготовительных этапах.

Необходимо помнить о двух аспектах, которые не всегда освещаются в средствах массовой информации: во-первых, это *значение наркотических и психотропных средств* для поддержания боевика или террориста в активном состоянии и *коммерческая сторона террористического акта*.

Когда мы говорим о наркотических средствах для поддержания активности боевика, можно вспомнить откровения чеченских боевиков, которые говорили о том, что они специально просверливали себе отверстие в черепе, чтобы напрямую закачивать в голову наркотики. Таким образом и доза нужна была меньше, и действовала она быстрее, и не надо было колоть вены. Без наркотиков заниматься такой террористической деятельностью психически и физически трудно. Наркотик заменяет идеологию, волю, деньги, есть лишь примитивные эмоции: злоба, зависть, агрессия, которые подстегивает наркотик.

Во-вторых, необходимо помнить, что каждый теракт — это коммерческая акция, призванная обеспечить доход организации, исполнителям, их родственникам в случае гибели. В условиях тех регионов и государств, где в мирное время трудно найти нормальную работу, терроризм становится высокодоходным видом деятельности.

Как показывает мировая практика борьбы с терроризмом, на захват заложников идут, как правило, три основные категории людей:

1. Профессиональные уголовники. С ними легче договориться, для них заложник — это деньги и билет на свободу.

2. Психопаты — это люди с неустойчивой психикой, страдающие от ущемленного самолюбия, идеализирующие свое гипертрофированное «Я» и видящие в других ненавистные и низкие свои слабости. Не умея справляться со своими недостатками, человек с таким складом личности нуждается в объекте для ненависти и обвинения его в собственных слабостях. 3. Террористические группировки. Такие люди наиболее опасны с точки зрения безопасности для заложников, так как они готовы идти на смерть по идеологическим соображениям.

Эксперты выделяют пять основных типов современного терроризма: *националистический терроризм, религиозный терроризм, терроризм с поддержкой государства, терроризм левых экстремистов и терроризм правых экстремистов*. Они различаются по тем целям, которые они ставят, по способам достижения цели и по тому резонансу, который это имеет в мировом сообществе. Независимо от типа, целями любого террористического акта являются желание посеять страх среди мирного населения, вымогательство, нанесение экономического ущерба государству или частному лицу, выражение протеста против политики правительства, политического строя, национальной политики и так далее, акция возмездия, осложнение отношений межнациональных, межконфессиональных, военных, политических и так далее, физическое устранение конкретных лиц (политических оппонентов, религиозных деятелей и т. д.).

Националистический терроризм. Террористы этого вида своей основной целью ставят формирование отдельного государства для своей этнической

группы. Они это обычно называют национальным освобождением, и такой род террористов часто имеет симпатию на международной арене. Это делается в основном для того, чтобы не утратить поддержку своего этноса. Себя они называют не террористами, а борцами за свободу своего народа. Типичный пример — Ирландская республиканская армия и Организация освобождения Палестины. Обе организации в 90-х годах XX столетия заявили, что они отказываются от террористических методов, тем не менее реальные их действия сопряжены с террористическими актами и насилием.

Религиозный терроризм. Религиозные террористы используют насилие в целях, которые, по их мнению, определяются Господом так, как они его понимают. При этом объекты их нападения нечетки, размыты и географически, и этнически, и социально. Они хотят немедленных и кардинальных перемен, причем на глобальном уровне. Религиозные террористы принадлежат не только к небольшим культам, но и к распространенным религиозным конфессиям. Этот тип терроризма развивается гораздо динамичнее остальных. Так, к середине 90-х годов из свыше 60 известных террористических организаций почти половина заявляла о своих религиозных мотивах. В эту категорию входят и «Аль-Каида» Усамы Бен Ладена, и суннитские мусульмане «Хамас», и ливанская шиитская группа «Хезболла», и японский культ «Аум Синрикё».

Государственный терроризм. Некоторые террористические группы были использованы правительствами различных государств в качестве дешевого способа ведения войны. Такие террористы опасны прежде всего тем, что их ресурсы обычно намного мощнее, и они могут даже производить бомбардировки аэропортов. Одно из наиболее громких фактов — это использование Ираном группы молодых боевиков для захвата заложников в американском посольстве в 1979 году. Среди наиболее известных террористических групп: «Хезболла» при поддержке Ирана, японская «Красная армия» поддерживается Ливией, «Аль-Каида» Усамы Бен Ладена была так тесно связана с талибами, что когда те были у власти в Афганистане, эксперты относили ее к этой же категории.

Терроризм левых экстремистов. Наиболее радикальные левые хотят уничтожить капитализм и заменить его коммунистическим или социалистическим режимом. Поскольку они обычно считают гражданское население жертвами капиталистической эксплуатации, они не прибегают к терактам против обычных граждан. Они используют похищения богатых людей или взрывают различные символы капитализма. Примерами таких групп служат японская «Красная армия» и итальянские «Красные бригады».

Терроризм правых экстремистов. Правые экстремисты — самые неорганизованные группировки, часто связанные с европейскими неонацистами. Их задача и основная цель — это борьба с демократическими правительствами, для замены, их фашистскими государствами. Неофашисты, как правило, нападают на эмигрантов, беженцев и исповедуют расистские и антисемитские взгляды.

Террористы в своей деятельности эксплуатируют ряд моментов:

- они осознали, что власть зависит от выборов и, следовательно, от

общественного мнения и на власть можно надавить, используя общественное мнение;

- есть мощные средства массовой информации — массмедиа, падкие на террористические сенсации и способные мгновенно формировать массовое общественное мнение не только в государственном, но и в планетарном масштабе;

- люди в большинстве стран отвыкли от политического насилия и боятся его. Сегодня самые ходовые и эффективные методы террора — это насилие против мирных, незащищенных, не имеющих отношения к адресату террора людей, с обязательной демонстрацией катастрофических последствий посредством СМИ.

Терроризм теснейшим образом привязан к средствам массовой информации. Без газет, радио, телевидения, Интернета, террористы не имели бы такой известности, их действия не привлекали бы внимания и они не были бы способны создавать атмосферу страха своими действиями. Без известности терроризм не имеет смысла, а именно СМИ создают террористам эту известность. Конечно, средства массовой информации обязаны информировать общественность о происходящих событиях. Однако в тех случаях, когда СМИ становятся активными участниками террористических акций, они безответственно подвергают опасности жизнь заложников своей деятельностью и сами становятся инструментами террористической пропаганды. Поскольку главной целью террористического акта служит психологическое воздействие на индивидов, не являющихся непосредственными жертвами данного преступного деяния, то через средства массовой информации они вызывают неуверенность не только в национальном, но даже в международном масштабе. Примером того могут служить события, освещаемые каналом «Аль-Джазира» в США и Азии или отечественными средствами СМИ — в Буденновске и Москве («Норд-Ост»).

Так что же такое терроризм? Существует множество строгих определений терроризма, во всем мире используется формула, выработанная США, где ФБР определяет терроризм как **«противозаконное применение силы или насилие против граждан или собственности с целью запугать или принудить к чему-либо правительство, население или какую-либо часть того или другого, оправданное политическими или общественными целями»**. Министерство обороны США определяет терроризм как **«предумышленное применение насилия или угрозы насилия для нагнетания страха с намерением принудить к чему-либо или запугать правительство или общество в качестве средства достижения политических, религиозных или идеологических целей»**. Статья 205 Российского Уголовного кодекса практически повторяет американское определение, несколько изменяя акценты и последовательность оценки тяжести террористического акта.

Статья 205. Терроризм.

1. Терроризм, т. е. совершение взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного



имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решений органами власти, а также угроза совершения указанных действий в тех же целях — наказываются лишением свободы на срок от пяти до десяти лет.

2. Те же деяния, совершенные:

а) группой лиц по предварительному сговору;

б) неоднократно;

в) с применением огнестрельного оружия, — наказываются лишением свободы на срок от восьми до пятнадцати лет.

3. Деяния, предусмотренные частями первой и второй настоящей статьи, если они совершены организованной группой либо повлекли по неосторожности смерть человека или иные тяжкие последствия, а равно сопряжены с посягательством на объекты использования атомной энергии либо с использованием ядерных материалов, радиоактивных веществ или источников радиоактивного излучения, — наказываются лишением свободы на срок от десяти до двадцати лет.

*Примечание.* Лицо, участвовавшее в подготовке акта терроризма, освобождается от уголовной ответственности, если оно своевременным предупреждением органов власти или иным способом способствовало предотвращению осуществления акта терроризма или в действиях этого лица не содержится иного состава преступления.

Российский законодатель не разделяет терроризм на составляющие, каковы бы не были мотивы теракта, он считается преступным. Однако интернациональные организации, борющиеся с терроризмом, выделяют несколько типов террористической деятельности. Так, «Институт борьбы с терроризмом Израиля» выделяет три основных вида терроризма: *международный терроризм, внутренний терроризм и объектный терроризм.* Под международным терроризмом понимается такой терроризм, при котором место совершения теракта не имеет значения. Террористическая группа состоит из лиц разной национальности или вероисповедания, объектом борьбы являются либо политические и религиозные взгляды, либо международные организации и институты, и террористическая деятельность спонсируется иностранным государством или частными лицами, не являющимися резидентами данной территории деятельности группы. Внутренний терроризм определяется по месту совершения террористических акций или страны пребывания. Террористическая группа состоит, как правило, из граждан одной страны, национальности и вероисповедания, и объектом борьбы являются внутренние проблемы страны пребывания. В случае объектного терроризма террористические акты совершаются в отношении определенных объектов жизнедеятельности, которые террористические группы считают вредными или опасными — *антиатомный терроризм, экологический терроризм, биологический терроризм.*

Международное сообщество выработало ряд принципов борьбы с

массовым международным терроризмом. Что это за принципы?

1. Никакой капитуляции перед террористами, полная решимость победить терроризм в рамках закона и демократического процесса.

2. Никаких сделок с террористами, никаких уступок даже перед лицом серьезнейших угроз или шантажа.

3. Должны быть приложены максимальные усилия для того, чтобы дела по обвинению в терроризме дошли до суда и был вынесен законный приговор.

4. Должны быть приняты жесткие меры наказания в отношении государств-спонсоров терроризма, которые предоставляют террористическим движениям убежища, взрывчатые вещества, деньги, а также моральную и дипломатическую поддержку.

5. Государство должно решительно пресекать попытки террористов блокировать или подорвать международные дипломатические усилия по разрешению важнейших политических кризисов.

Эксперты ООН предостерегают от излишнего вовлечения общества в борьбу с терроризмом. Терроризмом должны заниматься спецслужбы, это их прямая задача, и нет более страшной ошибки, чем вовлечение всех и каждого в борьбу с терроризмом. Поскольку именно этого террористы и добиваются — практически животной реакции на свои действия: мне угрожают — вооружаюсь — я вооружен — мое ружье не должно простаивать — я должен напасть, для того чтобы предотвратить угрозу. Таким образом, это порождает порочный круг насилия, одно насилие порождает сотни других. Поэтому важнейшим инструментом антитеррористической политики является **осведомленность, т. е. знание и готовность действовать в ситуациях чрезвычайной опасности**. Если политическая ошибка руководства привела к террористической войне или террористическому акту, то граждане должны быть подготовлены к выживанию в условиях террористического акта. Они должны быть уверены, что делается все необходимое для обеспечения их безопасности, и в то же время как взрослые, так и дети должны на минимальном уровне владеть приемами скорой помощи и действия в чрезвычайных ситуациях.

Как же вести себя в ситуации реальной угрозы террористического акта? Специалисты ряда агентств по оказанию помощи и прогнозированию чрезвычайных ситуаций выработали ряд рекомендаций для поведения в экстремальных ситуациях.

#### *Взрыв*

Рассмотрим, как нужно вести себя при обнаружении подозрительного предмета, который может оказаться взрывным устройством.

Если вы обнаружили забытую или бесхозную вещь в общественном транспорте, опросите людей, находящихся рядом, постарайтесь установить, чья она или кто мог ее оставить. Если хозяин не установлен, немедленно сообщите о находке водителю.

Если вы обнаружили подозрительный предмет в подъезде своего дома, опросите соседей, возможно, он принадлежит им. Если владелец не установлен — немедленно сообщите о находке в отделение милиции. Если предмет

находится у входа в офис, проинформируйте об этом правоохранительные органы, обесточьте помещение, выключите газ, спокойно и без паники эвакуируйте персонал, а также необходимые документы и ценности. В любом случае, есть ряд правил, соблюдение которых обязательно:

1. Не трогайте, не вскрывайте и не передвигайте находку.
2. Зафиксируйте время обнаружения находки.
3. Постарайтесь сделать так, чтобы окружающие люди отошли как можно дальше от опасной находки.
4. Дождитесь прибытия оперативно-следственной группы, не забывая, что вы являетесь очень важным очевидцем.

Помните, внешний вид предмета может скрывать его настоящее назначение. В качестве камуфляжа для взрывных устройств используются обычные бытовые предметы: сумки, пакеты, свертки, коробки, игрушки, конверты и так далее. Если обнаруженный вами предмет не должен, как вам кажется, находиться в этом месте и в это время, не оставляйте этот факт без внимания и покиньте опасную зону. При эвакуации и оцеплении обнаруженного взрывного устройства можно воспользоваться данными таблицы 2.

Особенно будьте внимательны, если указанные предметы издадут какие-либо звуки, в них видны провода или мигают какие-то огоньки. Если взрыв все-таки произошел и вы оказались под обломками, то главное для вас — не упасть духом и обуздать свой страх. Помощь придет обязательно, только надо этой помощи дождаться. Поэтому необходимо экономно расходовать силы.

**Если взрыв произошел:**

1. Убедитесь в том, что вы не получили серьезных травм.
2. Успокойтесь, и прежде чем предпринимать какие-либо действия, внимательно осмотритесь, постарайтесь по возможности оказать первую помощь другим пострадавшим, помните о возможности новых взрывов, обвалов, разрушений, и если есть такая возможность, спокойно покиньте опасное место. Если такой возможности нет, привлекайте внимание стуком или криком. Он должен повторяться через определенные промежутки времени. Помните, что в обычном режиме при минимальной активности человек может продержаться без воды 5 суток.
3. Выполняйте все распоряжения спасателей после их прибытия на место происшествия. Не пытайтесь самостоятельно выбраться из-под завалов, помните, всегда существует опасность вторичного обрушения.

*Таблица 2*

**Рекомендуемые зоны эвакуации и оцепления  
при обнаружении взрывного устройства  
или подозрительного предмета, который может  
оказаться взрывным устройством**

1. Граната РГД-5	Не менее 50 метров
2. Граната Ф-1	Не менее 2000 метров

3. Тротиловая шашка массой 200 граммов	45 метров
4. Тротиловая шашка массой 400 граммов	55 метров
5. Пивная банка 0,33 литра	60 метров
6. Мина МОН-50	85 метров
7. Чемодан (кейс)	230 метров „
8. Дорожный чемодан	350 метров
9. Автомобиль типа «Жигули»	460 метров
10. Автомобиль типа «Волга»	580 метров
11. Микроавтобус	920 метров
12. Грузовая машина (фургон)	1240 метров

### ***Если раздается стрельба***

Если вы услышали стрельбу и хотите сохранить жизнь себе и своему ребенку, следуйте приведенными ниже советам специалистов:

1. Никогда не стойте у окон, даже если они закрыты занавеской.
2. Не поднимайтесь выше уровня подоконника, даже если вы выносите спящего ребенка.
3. Не разрешайте ребенку входить в комнату с той стороны, с которой слышны выстрелы.
4. Если вам навстречу попались незнакомые люди, а потом вы наткнулись на раненого, не спешите задерживать людей, окажите помощь пострадавшему, позвоните в милицию или скорую помощь.
5. Вы можете оказаться жертвой шальной пули или снайпера, поэтому если вы находитесь одни дома и услышали выстрелы на улице или в подъезде, вы не должны подходить ни к окну, ни к дверям. Самое безопасное место в квартире — это ванная. Лягте там на пол и закройте голову руками.
6. Если стрельба застала вас на улице, немедленно ложитесь на землю, постарайтесь отползти за какое-нибудь укрытие — угол дома, клумбу, остановку, мусорник. Если поблизости такого укрытия нет, закройте голову руками и лежите смирно. Когда все утихнет, вы сможете подняться и, изменив маршрут, добраться до места назначения. Никакая одежда не заменит вам жизнь, лучше быть испачканным грязью, чем собственной кровью.
7. Какие бы обстоятельства не застигли вас, у вашего ребенка на одежде всегда должна быть пришита метка с его именем, фамилией и телефоном для связи, а также медикаментозными противопоказаниями, если таковые имеются.

### ***Поступление угрозы в письменной форме***

Как вести себя при поступлении угрозы в письменной форме. Угрозы в письменной форме могут поступать как по почте, так и в различного рода анонимных материалах: записках, надписях, информации на дискетах и так далее. При получении такого документа с ним нужно обращаться

максимально осторожно: постараться не оставлять на нем отпечатков пальцев, не мять его, не делать на нем пометок, по возможности убрать его в чистый, плотно закрываемый полиэтиленовый пакет и поместить в отдельную жесткую папку. Если документ поступил в конверте, его вскрытие производить только с левой или с правой стороны, аккуратно отрезая кромки ножницами. Особое внимание обращайтесь на толстые пакеты, бандероли, особенно если они содержат пометки: лично в руки такому-то или вскрыть такому-то. Подвергайте особому вниманию конверты или пакеты, сумки, коробки с конфетами со специфическим запахом, похожим на запах гуталина — такую корреспонденцию или передачи нельзя вскрывать ни в коем случае. Как правило, в них содержится взрывное устройство, срабатывающее на открывание. Максимально ограничьте круг лиц, знакомых с содержанием документа, сохраняйте по возможности все: сам документ с текстом, любые вложения, конверт, упаковку, квитанции, ничего не выбрасывайте, все сложите в отдельный пакет. Это поможет правоохранительным органам при проведении последующих исследований и в ограждении вас от подобных посягательств.

*Как вести себя в ситуации, где существует угроза террористических актов?*

Если вы по каким-то причинам покинули относительно безопасное помещение, то постарайтесь следовать приведенным ниже правилам.

Не привлекайте к себе внимание яркой одеждой, громким разговором, избегайте общественных мест, расположенных вблизи крупных транспортных магистралей. Посещайте уже известные места, в кафе садитесь спиной к стене, а не к выходу, старайтесь не забиваться в романтические полутемные углы, такие места наиболее опасны. А наименее опасны — самые неудобные, например, в баре — это стойка возле кассы или около бармена.

Если произошел взрыв, необходимо лечь на пол в позе эмбриона, стараясь не оказаться вблизи витрин, стеклянных стоек, шкафов с посудой. Стекла — это бич города, в котором неспокойно,

Если стал рушиться дом, то укрыться необходимо между главными стенами, потому что гибель чаще всего несут перегородки, потолки и люстры. Если дом тряхнуло, не надо выходить на балконы, нельзя пользоваться лифтами, касаться включенных электроприборов, нельзя пользоваться спичками — ведь могла быть утечка газа. Выходить из жилья надо прижавшись спиной к стене, особенно если придется спускаться по лестнице. Необходимо пригнуться и накрыть голову руками. На голову сверху могут посыпаться обломки металла, камня и стекла. Оказавшись на улице, отойдите как можно дальше от дома, при этом не надо идти под карнизами и стенами — они могут рухнуть. Нужно ориентироваться быстро и осторожно. При обрушении дома поднимается густая туча пыли которая может дезориентировать.

### ***Поведение в толпе***

Наибольшее количество жертв наблюдается в местах массового скопления людей. Люди, находясь в толпе, при возникновении экстремальных ситуаций

подвергают опасности свое здоровье и в крайней ситуации — жизнь. Поэтому необходимо знать следующие основные правила безопасного поведения в толпе. Находиться в толпе необходимо подальше от трибун, мусорных контейнеров, ящиков, пакетов, сумок, от центра толпы, стеклянных витрин и металлических оград. При возникновении беспорядков, паники необходимо в первую очередь снять галстук, шарф, освободить руки, согнуть их в локтях, прижать к телу, прикрывая жизненно важные органы, застегнуть все пуговицы и молнии, не хвататься за деревья, столбы и ограду. Если у женщины длинные волосы, их необходимо собрать и спрятать под одежду.

Самое главное в толпе — удержаться на ногах. В случае падения следует свернуться клубком на боку, защищая голову, резко подтянуть под себя ноги и подняться в сторону движения толпы. Необходимо не привлекать к себе внимания высказыванием политических, религиозных и других симпатий или отношения к происходящему. Ни в коем случае не приближаться к группам лиц, ведущих себя агрессивно, ни в коем случае не реагировать на происходящие рядом стычки, драки, агрессивные проявления. В любом случае необходимо спасать свою жизнь и стараться как можно быстрее покинуть опасное место. Личная безопасность и безопасность жизни близких людей является сегодня самой главной и основной ценностью. Необходимо помнить, что наименее безопасными являются многолюдные мероприятия с тысячами участников, популярные развлекательные заведения, крупные скопления людей на остановках, на железнодорожных узлах, в больницах.

### ***Захват заложников***

Захват заложников стал излюбленным оружием не только террористов, но и различных групп и лиц, которые пытаются с такой помощью решать свои проблемы или оказывать давление на государство. В ситуации, когда появились признаки угрозы захвата вас в заложники, постарайтесь избежать попадания в их число, немедленно покиньте опасную зону или спрячьтесь. Так, некоторые жертвы «Норд-Оста» могли покинуть Дом культуры, но не сделали этого из-за нерешительности, дождавшись, когда к ним придут боевики и загонят в зрительный зал. Спрятавшись, дождитесь ухода террористов и при первой же возможности покиньте убежище и удалитесь. Исключением являются ситуации, когда вы оказались в поле зрения террористов или при высокой вероятности встречи с ними. Если к вам направляется вооруженная или подозрительная группа людей — немедленно бегите или скройтесь. Если ситуация захвата вас в заложники все-таки свершилась, помните, несмотря на всю тягостность сложившейся ситуации ваша основная цель — остаться в живых. Получив сообщение о захвате, спецслужбы начнут действовать и примут все необходимые меры для освобождения. Поэтому во время штурма по освобождению заложников вы должны неукоснительно соблюдать следующие требования: лежать на полу лицом вниз, закрыв голову руками, и не двигаться. Ни в коем случае нельзя бежать навстречу сотрудникам спецслужб или от них, так как они могут принять вас за преступников. Если есть возможность, держитесь подальше от проемов окон и дверей. При этом выполняйте все указания террористов. Попытайтесь определить для себя, кто

из них наиболее опасен, и держитесь подальше от этого человека. Ни в коем случае не смотрите террористу в глаза: для нервного, взвинченного человека — это сигнал агрессии. Никогда не повышайте голоса и не жестикулируйте перед бандитами, они это могут истолковать как передачу информации. Не пытайтесь оказывать сопротивление. Даже если вы уверены, что совете террориста в бараний рог, помните, рядом могут находиться сообщники, готовые в любой момент взорвать бомбу.

Если вас заставляют выйти из помещения, говорят, что вы взяты в заложники, не сопротивляйтесь, возьмите ваши вещи и подчинитесь. Если с вами ребенок, найдите для него безопасный угол и постарайтесь забаррикадировать его от случайных пуль своим телом. Не проявляйте ненужного героизма. В случае, когда вам необходима медицинская помощь, говорите спокойно, кратко, не нервирова бандитов и ничего не предпринимайте, пока не получите от них разрешения на действия. Самое главное — не паникуйте, даже если бандиты перестали себя контролировать. Иногда бандиты используют не просто давление на заложников, а давление по типу раскачивающейся лодки», то с заложниками говорят почти как с друзьями, делятся с ними едой и водой, то им угрожают расстрелом. Это самое страшное для психики. В этой ситуации самое главное — не допустить нервных срывов и впаданий в истерику. В целях самосохранения необходимо вести себя как можно более незаметно. Основное положение — это положение серой мышки. По мнению специалистов, существуют **три типа реакции людей** на ситуацию взятия в заложники: *паническая, паралитическая* и *мобилизационная*. Мобилизационная реакция — это единственная реакция, нацеленная на выживание. Она диктуется инстинктом сохранения жизни и во многом уменьшает потери. Необходимо помнить, что, несмотря на переживаемый ужас, который испытывает каждый, оказавшись во власти террористов, необходимо взять себя в руки и нейтрализовать любые истерические выходки товарищей по несчастью. Террористы в первый момент захвата сами находятся в стадии предельного возбуждения и напряжения, поэтому вначале их поведение излишне жесткое и агрессивное, а паника среди заложников расценивается ими как неповиновение и выход ситуации из-под контроля. Поэтому дело может принять трагический оборот. А после первой же пролитой крови для террористов становится весьма сомнительным согласие властей на выполнение их требований. В ситуации захвата заложников в самолете в худших условиях находится экипаж, а затем пассажиры, оказавшиеся во власти террористов.

### ***Угрозы и шантаж по телефону***

В настоящее время телефон является основным каналом поступления сообщений, содержащих информацию о заложенных взрывных устройствах, о захвате людей в заложники, вымогательстве и шантаже. Несмотря на то что большинство таких сообщений является хулиганством, тем не менее к таким угрозам спецслужбы относятся очень серьезно. Как правило, фактор внезапности, возникающее паническое, порой шоковое состояние приводит к тому, что человек оказывается не в состоянии правильно отреагировать на

звонок, оценить реальность угрозы и получить максимум сведений из разговора. Звонки с угрозами могут поступать лично вам и содержать требования, например, значительной суммы денег в обмен на жизнь ребенка, на сохранение бизнеса или спокойствия близких. Как поступать в такой ситуации? Если на ваш телефон уже ранее поступали подобные звонки и у вас есть основания считать, что они могут поступить, в обязательном порядке установите на телефон автоматический определитель номера АОН) и звукозаписывающее устройство. При наличии АОНа сразу запишите определившийся номер в тетрадь, что позволит избежать его случайной утраты. При наличии звукозаписывающей аппаратуры сразу же извлеките кассету, минидиск с записью разговора и примите меры к их сохранности, обязательно установите на ее место другую кассету или другой минидиск. При отсутствии звукозаписывающей аппаратуры необходимо предпринять следующие действия: постарайтесь дословно запомнить разговор и зафиксировать его на бумаге, па ходу разговора отметьте пол и возраст звонившего, особенности его (или ее) речи, голос — громкий или тихий, низкий или высокий, темп речи — быстрый или медленный, произношение — отчетливое, искаженное, с заиканием, шепелявое, с акцентом, диалектом, детский голое, взрослый, пожилой и так далее. Манера речи — развязная, с издевкой, с нецензурными выражениями, подчеркнуто вежливая и так далее.

Обязательно отметьте звуковой фон — шум автомашин или железнодорожного транспорта, звук теле-, радиоаппаратуры, голоса, шумы, звонки и так далее. Отметьте характер звонка — городской или междугородный. Обязательно зафиксируйте точное время начала и конца разговора, его продолжительность. По возможности в ходе разговора попытайтесь получить ответы на следующие вопросы: куда, кому и по какому телефону звонит этот человек, маловероятно, чтобы он ошибся номером, но такое тоже бывает. Какие конкретные требования выдвигаются? Выдвигаются эти требования им лично или человек выступает в роли посредника и представляет какую-то группу лиц. На каких условиях они согласны отказаться от задуманного? Когда и как можно связаться, кому вы можете или должны сообщить об этом звонке? Постарайтесь добиться от звонящего максимально возможного промежутка времени для принятия решения по удовлетворению его требований или совершения иных действий. Не бойтесь запугиваний преступника, по окончании разговора немедленно сообщите о нем правоохранительным органам и своим ближайшим родственникам и друзьям. Если есть опасения, что ваш телефон прослушивается, перезвоните с другого номера.

Как показывает практика, сокрытие факта подобных угроз значительно осложняет положение угрожаемого и способствует безнаказанному совершению преступления. Кроме угроз, выдвигаемых по телефону лично вам, преступники могут использовать ваш номер телефона для сообщения информации, которую вы должны будете передать в правоохранительные органы, властям или куда-то еще. Например, на ваш телефон поступает звонок, в котором сообщается, что ваш дом заминирован, что ваш офис



заминирован и так далее. При ведении разговора такого рода старайтесь максимально следовать изложенным рекомендациям и получить максимально полную информацию, по окончании немедленно сообщите ее в правоохранительные органы. Так вы спасете свою жизнь и жизнь многих окружающих вас людей.

#### *Обеспечение безопасности автомобиля*

Часто угроза жизни возникает при передвижении на машине, преимущественно на маршрутах между домом и местом работы. Автомобиль должен быть по возможности с массивными бамперами, крепкими дверными замками и оконными затворами. Держать его лучше в безопасном, охраняемом месте. Если такая возможность отсутствует, необходимо проверять автомобиль на предмет возможной закладки под него взрывного устройства. Прежде чем сесть в машину, необходимо убедиться, что бомба не установлена под днищем или в салоне и не соединена с ручкой дверцы автомашины. Как правило, до 90% взрывных устройств закладываются в автомобиль ночью, а до 80% взрывов происходит в первой половине дня. Установите на автомобиль также противоугонное устройство.

#### *Последствия терроризма*

Психологические последствия террора гораздо более деструктивны и имеют большее влияние, чем действительное физическое разрушение. Основная задача террористов — это поставить общество на колени угрозой о предстоящем насилии. В нынешнем веке, когда во многих семьях чуть ли не на каждого человека приходится по телевизору, заложниками становятся не только те, кого захватили террористы, не только их родственники, но и, по сути, все, кто смотрит телепередачи и сопереживает людям, попавшим в беду. Таким образом, существуют первичные и вторичные жертвы терроризма. **Первичные жертвы** — это те, которых напрямую коснулся террористический акт. **Вторичные жертвы** — это все те люди, которые оказались свидетелями совершаемого кошмара.

Любая чрезвычайная ситуация, в первую очередь террористический акт, отражается на здоровье человека, как физическом, так и психическом. Когда освобожденные заложники, пройдя медицинское обследование или короткий курс лечения, выходят из больницы, они испытывают эйфорию и счастье от того, что остались живы. К сожалению, это не означает, что они не нуждаются в помощи. Не меньше недели нужно человеку, чтобы прийти в чувство и понять, что с ним произошло. Демобилизация организма после стресса возникает, как правило, через три дня, а развертывается через девять дней. После теракта в Москве были попытки людей покончить жизнь самоубийством, в первую очередь уйти из жизни хотели те, кто, находясь заложником вместе с детьми, сами выжили, но их потеряли. Теракт оставляет шрам в душе человека на всю жизнь. Даже если с бывшим заложником работали психологи, психотерапевты — все равно у него остается повышенная чувствительность к тяжелым переживаниям. К физическим травмам могут примешиваться и сексуальные. Участники теракта зачастую насилуют женщин, и систематические изнасилования используют в качестве

тактики террора для запугивания остальных. Дети, которые прошли через эти ужасные тяжелые испытания, иногда даже внешне выглядят как старички: у них наступает депрессия, появляются необычные черты в поведении, ребенок, например, может изменить свое отношение к игрушкам, к любимому цвету, к предпочтениям в еде.

По мнению специалистов, в течение одного-трех дней у людей, переживших теракт, происходит острая реакция на стресс. Она может характеризоваться как общим двигательным возбуждением, так и оцепенением. Это случается с 70% пострадавших. Затем наступает фаза посттравматического стрессового расстройства, которая может длиться от нескольких месяцев до двух и даже до 10 лет, если людям не будет оказана специализированная помощь. После этого возможно ухудшение физического здоровья, обострение хронических болезней. Часто пострадавшие не связывают это с пережитым стрессом и не обращаются за помощью к специалистам. При этом люди, перенесшие совместно тяжелую утрату, катастрофу могут испытывать тягу к пребыванию вместе, но концентрация на утратах и боли может перерасти в коллективные психические отклонения. Людям, перенесшим травматический стресс, необходимо знать — жизнь не закончилась, им есть на что опереться. После теракта 11 сентября в Америке группа из 6 конгрессменов внесла в конгресс законопроект под названием «Акт о выработке национальной стойкости», в котором правительству США в лице министерства здравоохранения и министерства внутренней безопасности поручалось принять незамедлительные меры по психологической защите населения от последствий терактов. В этом документе, в частности, предлагалось приступить к выработке программ, призванных повысить психологическую устойчивость американского населения, которые должны противостоять эффекту, оказываемому терроризмом на поведение, восприятие и эмоции людей. Одной из реализаций этого законопроекта явился запрет на показ сцен взрыва торгового центра, был введен запрет на показ по телевидению страшных сцен окровавленных трупов, мучения раненых, не был показан ни один погибший в результате теракта в торговом центре. Не были даже обнародованы цифры погибших, не было показано ни одного трупа. Буквально через неделю вся Америка обсуждала проблемы, связанные с Бен Ладеном и Ираком. Нацию мобилизовали не на переживание, а на решение того, что необходимо сделать, чтобы трагедия больше не повторилась. Это был психологически блестящий прием, в результате которого удалось сохранить психическое здоровье многим людям. Взрывы мирно спящих домов в спальнях районах городов привели к новым видам кризиса — травме времени. Это необычная, опасная и малоизученная проблема. Дом — это традиционное место, где человек чувствует себя в безопасности, взрыв дома — это взрыв ощущения безопасности. Во сне человек беспомощен и уязвим. Если происходит несчастный случай, у остальных есть шанс не попасть в их число: соблюдать правила уличного движения, летать самолетами и так далее. Можно не ходить в присутственные места, но нельзя не возвращаться домой, нельзя не спать. Поэтому появляется

чувство беспомощности и бессилия. В результате травмы, связанной с нарушением чувства безопасности, у людей отмечается изменение в восприятии времени и нарушение чувства безопасности. У детей это носит название фобии одиночества, дети не могут оставаться одни даже ненадолго. Такие расстройства могут долго сохраняться и полностью никогда не проходить. В данном случае помощь должна быть оказана не только детям, но и их родителям, и тем близким, с которыми дети общаются. Поскольку при террористической угрозе подвергаются опасности жизнь человека и самое ценное, что у него есть, — здоровье, безопасность близких, то данная психологическая травма носит характер экзистенциального кризиса и требует помощи специалистов.

К наиболее серьезным психологическим последствиям терактов можно отнести формирование психологии жертвы. Если человек когда-то подвергся нападению, то у него происходит изменение психологического развития: девочки, как правило, начинают ощущать себя жертвами и часто их поведение невольно провоцирует насилие. Мальчики могут отождествлять себя с обидчиками и проявлять не свойственные им ранее черты агрессивности и грубого отношения к окружающим. Кроме того, в настоящее время жертвы чрезвычайных ситуаций и терактов подвергаются дискриминации, проявляющейся в негативном отношении общества, их поступки объясняются как стремление получить выгоду, нажиться на своем горе. Требование законных льгот вызывает раздражение. В ряде случаев пострадавшего от теракта начинают бояться, словно заразного, из суеверия, что этот человек притягивает несчастье.

Ребенок, оказавшийся жертвой теракта, проявляет уменьшение активности, отказывается от посещения кружков, неохотно выходит гулять на улицу, перестает играть с кошкой или собакой, с которыми раньше любил играть, ему становятся неинтересны прежние увлечения, дети постоянно спрашивают, чем им заняться. Маленькие дети утрачивают уже приобретенные навыки, вплоть до потери речи у 3-5-летних. Снижается не только игровая, но и учебная активность детей. Ребенок отказывается от подарков или как бы нарочно доводит родителей до того, чтобы вызвать наказание. Очень часто у взрослых-выживших развивается чувство вины. Многие люди после взрывов говорили, что они чувствуют тяжело переносимое чувство вины: они проходили мимо раненых и могли бы, как они думали, им как-то помочь, но не сделали это. Любая помощь будет эффективной, если она своевременна. Если у человека есть малейшее отклонение в поведении, лучше обратиться к специалисту, перестраховаться, чем постесняться это сделать и лечить потом уже хроническое расстройство.

### **ТЮРЕМНЫЙ КРИЗИС**

Принудительная социальная изоляция человека, характеризующаяся различными ограничениями, — это весьма острая, экстремальная ситуация. Она никого не оставляет равнодушным, вызывает различной глубины и силы переживания, накладывает отпечаток на ценностно-ориентационную сферу и мотивы деятельности, психические свойства систему отношений. Реакции на

тему принуждения у каждого индивидуально-своеобразны, но можно выделить ряд общих моментов.

Наказание имеет ряд особенностей, заставляющих осужденного переживать отрицательную реакцию государства. Прежде всего — отрыв от общества и от привычной для каждого человека среды, сознание длительности этого отрыва. Кроме того, это лишение определенных прав и преимуществ, и среди них основным является лишение свободы. Последнее — это ограничение ряда потребностей. Наиболее важным является лишение человека возможности планировать свое поведение.

Кара заключается в режиме и субъективно по-разному воспринимается и переживается осужденными.

Субъективное восприятие и переживание кары зависят от вида режима, отношения осужденного к приговору, количества судимостей, времени нахождения в ИТУ, индивидуальных особенностей осужденного, возраста, пола, социального и семейного положения и т. д. Например, женщины, как правило, сильнее и глубже, чем мужчины, переживают ограничения связей с семьей и детьми; изоляция от внешнего мира в тюрьме глубже, чем в колонии; сельский житель более болезненно переживает лишение свободы в помещениях камерного типа, чем горожанин.

Основной «грех тюрьмы» заключается в отрыве человека от его социальных корней резком нарушении социальных связей личности, подавлении ее способности к свободному волеизъявлению, целеполаганию, разрушении возможности самореализации. В результате нахождения в местах лишения свободы человек разучается планировать свое поведение — он становится психическим инвалидом.

Лишение человека свободы, его социальная изоляция — мощный фактор модификации человеческого поведения. Можно выделить основные психологические симптомы поведения человека в этих, по существу, крайне напряженных, а иногда и стрессовых условиях. Тюрьма, колония — ломка привычного уклада жизни, отрыв индивида от родных, близких людей, привычного уклада жизни, годы тяжелого обреченного существования, повышенные трудности адаптации: частые межличностные конфликты, недоброжелательность окружения, грубость обращения, скудные бытовые условия, криминальная субкультура, постоянное давление со стороны персонала, криминализированных групповых лидеров. У заключенного при этом обостряются его личностные дефекты.

Тюрьмы предварительного заключения, следственные изоляторы (СИЗО) — скорбное обиталище людей, суд над которыми еще не состоялся и которые могут быть еще признаны невиновными. Но они уже испытывают давление тюремного режима, которое оказывается тяжелым настолько, что, длительно пребывая в этих невыносимых условиях, человек становится способным даже на самооговор, чтобы скорее попасть в более приемлемые условия стационарного заключения. Но и там его ожидает стрессогенная обстановка.

Нахождение в местах лишения свободы не проходит для человека бесследно. Особенности психологии осужденных прежде всего проявляются

в определенном комплексе психических состояний, которые развиваются в местах лишения свободы. К наиболее типичным из них следует отнести: *состояние ожидания изменений* (пересмотра дела, расконвоирования, освобождения); *состояние нетерпения*. И то, и другое характеризуется повышенной напряженностью, что иногда приводит к резким срывам в поведении. Может развиваться и состояние безнадежности, обреченности, которое вызывает апатию, пассивность во всех действиях.

Установлено, что пребывание в суровых тюремных условиях свыше пяти лет вызывает необратимые изменения в психике человека. У лиц, отбывших длительное наказание, механизмы социальной адаптации оказываются настолько нарушенными, что каждый третий из них нуждается в помощи психотерапевта и даже психиатра.

Замкнутость тюремной среды, крайне ограниченные возможности удовлетворения насущных потребностей, изнуряющая регламентация поведения, однообразная убогость обстановки, насилие и издевательства сокамерников, а в ряде случаев и тюремного персонала, неизбежно формируют устойчивые негативные черты личности. Личностные деформации во многих случаях становятся необратимыми.

Типичным состоянием в местах лишения свободы является *тоска*. Именно тоска по дому, родным, близким, свободе с особой силой действует на осужденных. В результате появляются раздражительность, возбудимость, внутреннее напряжение. Такое состояние способствует накоплению отрицательных эмоций, которые внезапно проявляются в аффектах, агрессивных действиях.

Лишение свободы — это существенные ограничения в свободе (передвижения, в общении, выборе вида труда), что порождает специфические права и обязанности осужденных, жесткую регламентацию их жизни. Данное наказание обоснованно и справедливо, хотя и влечет страдания и мучения. Одним из них является проживание осужденных в жилых помещениях в условиях большой скученности. Такие помещения представляют собой, как правило, огромные, не разделенные на комнаты или иные помещения бараки, в которых живет до ста, а иногда и более человек, причем часто койки расположены в два этажа.

Проживание в подобных общежитиях наносит существенный вред личности. Это одна из основных причин того, что осужденные испытывают острое одиночество, психологическую отчужденность, недоверие к окружающим.

Постоянное пребывание на глазах у множества людей, необходимость в связи с этим все время контролировать свое поведение, сдерживать эмоции и чувства, быть начеку вызывает сильный стресс, огромное напряжение нервной системы, негативно сказывается на психическом самочувствии. Ф.М. Достоевский отмечал в «Записках из Мертвого дома»: «В каторжной жизни есть еще одна мука, чуть ли не сильнейшая, чем все другие. Это: вынужденное общее сожительство. Общее сожительство, конечно, есть и в других местах; но в острог-то приходят такие люди, что не всякому хотелось

бы сживаться с ними». Можно сказать, что пребывание в местах лишения свободы требует от человека значительного физического и психического напряжения, большой устойчивости.

В специфических условиях содержания в колонии у людей значительно возрастает тревожность. Именно высоким уровнем тревожности можно объяснить постоянное психическое напряжение многих осужденных, напряженность в отношениях между ними, между ними и представителями администрации, острые конфликты, нередко возникающие по внешне ничтожным поводам и переходящие порой в насильственные преступные действия.

Быстрая и коренная ломка жизненных планов, образа жизни путем социальной изоляции порождает у человека комплекс специфических проявлений, называемых **синдромом лишенного свободы (тюремным синдромом)**. Преодолеть эти тягостные состояния осужденный может путем адаптации, приспособления к новым правилам и нормам общежития, к новым условиям жизнедеятельности.

Процесс адаптации связан с адаптивной ситуацией, которая возникает в связи с произошедшими изменениями в социальной среде или переходом личности из одной социальной среды в другую, чем-либо для нее новую, когда привычные шаблоны поведения, стереотипы восприятия, установки личности становятся малоэффективными или недейственными (ненужными). Осужденному по крайней мере трижды приходится переживать весьма сложные адаптивные ситуации, каждый раз заново приспособляясь:

- к требованиям режима отбывания наказания, к условиям труда, среде осужденных, жизни и быту в ИТУ;
- при изменении условий отбывания уголовного наказания — к новым условиям труда и быта, требованиям режима, правилам внутреннего распорядка и т. п.;
- в связи с освобождением из ИТУ — к условиям жизни на свободе, работы в коллективе свободных граждан, к жизни в семье и т. п.

Успешность процесса адаптации к условиям лишения свободы зависит от ряда факторов: понимания смысла и необходимости правоограничений, которым человек подвергается; осознания серьезности своего нового положения; включения в деятельность для поиска путей, которые могли бы законным способом облегчить положение; влияния других осужденных. Осужденный вынужден смириться со своей участью и приспособиться к тем условиям, в которых он находится. Осужденные адаптируются к условиям социальной изоляции *адекватным* или *неадекватным* образом. Основными признаками адекватной реакции являются: соответствие поведения осужденного реальной информации о перспективах его пребывания в местах лишения свободы; соблюдение им режима отбывания наказания, требований администрации; способность контролировать свое доведение и эмоции. Для неадекватной (патологической) реакции характерно проявление психопатологических признаков у лица, считавшегося до осуждения психически здоровым.

Реакции осужденных на психотравмирующее воздействие также можно условно разделить на:

- адекватные, т. е. нормальные {повышенная, средняя, пониженная и привычная);
- неадекватные с элементами патологии (с различными фобиями, депрессивная с элементами тревожности, ипохондрическая, истерическая).

Адекватная реакция — это реакция на новизну, свойственная всем людям, попадающим в необычную, неизвестную им обстановку.

*Нормальная реакция с повышенной степенью адекватности* характеризуется сосредоточенностью человека на самом факте социальной изоляции, реальной оценкой своих жизненных перспектив, стремлением найти возможности улучшить их и быстрее добиться освобождения путем примерного поведения, прилежного труда и т. п. Эти лица ищут друзей среди положительно настроенных товарищей по несчастью, имеют позитивную установку по отношению к проводимым с ними воспитательным мероприятиям, глубоко переживают свою вину; раскаяние в криминальном поведении у них глубокое и устойчивое. Настроение несколько сниженное, но обладает значительным стеническим эффектом.

При *нормальной реакции со средней степенью адекватности* осужденные разумно относятся к самому событию ареста, следствия и суда, достаточно правильно оценивают свое новое положение в условиях социальной изоляции, возможные перспективы, исходя из той информации, которой они обладают. У них выражена установка на исправление, криминальные установки расшатаны и ликвидированы в процессе следствия, суда, они испытывают чувство виновности, раскаяние устойчивое и глубокое. Настроение быстро стабилизируется, поднимаясь до нормы. В жизнь колонии они входят сравнительно безболезненно, особенно если встретили своих знакомых и земляков. К правилам и порядкам, существующим в местах социальной изоляции, относятся как к само собой разумеющемуся факту.

При *нормальной реакции с пониженной степенью адекватности* осужденные производят впечатление недостаточно критически относящихся к своему положению людей. Они переоценивают степень благоприятности складывающихся для них перспектив, свое фактическое положение, свои возможности его улучшить, преуменьшают последствия социальной изоляции для их дальнейшей жизни. Однако при более глубоком анализе можно обнаружить, что за внешней бравадой, дерзким отношением к воспитателям, повышенным настроением скрывается объективная оценка своего положения, но при недостаточно хорошем понимании последствий криминального поведения для дальнейшей жизни. Большинство осужденных этой группы стремятся жить сегодняшним днем, отбрасывая мрачные размышления, быстро привыкают к новой обстановке, входят в различные криминальные и криминальные группы и группировки. Однако они не желают смириться с правовыми ограничениями, которым подвергаются, и своим новым статусом. Как бы отрицая факт социальной изоляции и ее последствия, они ищут психологическую защиту от психотравмирующих обстоятельств в виде

самооправдания, необязательности для требований режима, установленного порядка и т. п., последствием которых может быть тот или иной вид отклоняющегося поведения.

*Привычная адекватная реакция* отмечается у тех людей, на которых социальная изоляция не оказала психотравмирующего воздействия. Они не впервые оказываются за решеткой, все условия социальной изоляции им известны, требования режима не являются для них новыми. Неадекватные реакции характеризуются возникновением и развитием у осужденных, ранее являвшихся психически здоровыми, различных психических отклонений. Это прежде всего фобические реакции: клаустрофобия — боязнь закрытого пространства, особенно переживаемая в одиночной изоляции, например в дисциплинарной комнате.

Нормальная адаптация характеризуется таким психическим состоянием осужденного, которое ничем существенным не отличается от обычного для него состояния до лишения свободы. Лицо объективно оценивает свой статус, прогноз дальнейшего пребывания в колонии.

Встречаются осужденные, на которых лишение свободы не оказывает психотравмирующего воздействия. Для них колония стала родным домом: требования режима не являются новыми, требования администрации воспринимаются с позиций целесообразного конформизма.

**Неадекватные реакции характеризуются возникновением и проявлением под влиянием лишения свободы у ранее психически здоровых осужденных дезадаптивного поведения.** А.Д. Глоточкин и В.Ф. Пирожков сюда относят фобии, тревожно-депрессивные, негативно-депрессивные и негативно-истерические реакции.

*Клаустрофобическая реакция* проявляется в боязни закрытого пространства — камеры следственного изолятора или тюрьмы. При нахождении в камере эти лица проявляют двигательное беспокойство, на прогулках — повышенную двигательную активность. Указанные реакции более выражены у сельских жителей.

*Сексофобия* — боязнь совершения по отношению к себе мужеложества и других половых извращений; фобии, связанные с ожиданием других различных притеснений и надругательств над новичком и т. п.

*Тревожно-депрессивная реакция* проявляется в преобладании угнетенного, подавленного настроения, чувства безнадежности, отчаяния, пессимистического отношения к жизненным перспективам — «жизнь кончилась», «жизнь загублена». Такие осужденные отличаются раздражительностью, тревогой за оставленную семью, беспокойством за незавершенные дела на свободе. У них часто наблюдаются нарушение сна, длительная бессонница, тоска по дому.

*Негативно-депрессивная реакция* характеризуется наличием вышеуказанных признаков в сочетании с внутренним негативным отношением к факту лишения свободы, непризнанием себя виновным, отсутствием раскаяния за содеянное, нарушением режима отбывания наказания, игнорированием указаний и требований администрации,



отсутствием установки на исправление при внешне подавленном настроении, апатии и безразличии.

*Иргативно-истерическая реакция* проявляется в демонстративно-негативном поведении, стремлении привлечь к себе внимание окружающих как к лицу, «невинно пострадавшему от правосудия». Для значительной части таких лиц характерно стремление к сутяжничеству, жалобам на неправильное отношение со стороны следователей, суда, воспитателей, администрации колонии. Отличительной чертой указанных лиц является эгоцентризм, бравада своим преступным прошлым с целью завоевать авторитет у других осужденных, подчинить их себе.

Выделяются определенные **фазы (стадии) адаптации осужденных к условиям лишения свободы.**

Особенно ответственной является фаза первоначальной адаптации вновь прибывшего осужденного, когда он сталкивается с многочисленными трудностями, новыми требованиями к его поведению. Сумеет ли он адаптироваться к особым условиям, найдет ли друзей, как отнесется к нему администрация, какую работу ему поручат на производстве — все эти вопросы требуют от осужденных немедленного ответа, вызывают состояние тревоги, снижают настроение, нарушают сон.

Первоначальная фаза — *общей ориентировки*. Она состоит в том, что прибывший в колонии осужденный на месте знакомится с условиями отбывания наказания, выявляет степень соответствия фактической ситуации той информации, которую он получил в период пребывания в следственном изоляторе и в ходе психологической подготовки. Степень его ориентированности зависит от источников информации, т. е. тех осужденных — «старожилов» и воспитателей, которые его опекают с первых дней.

Общая ориентированность является предпосылкой формирования определенного отношения осужденного к режиму отбывания наказания, представителям администрации и воспитателям, к конкретным лицам и группам осужденных, т. е. к тому, что называется осознанием себя членом определенной общности (мы) и противопоставлением себя всем остальным общностям (не мы).

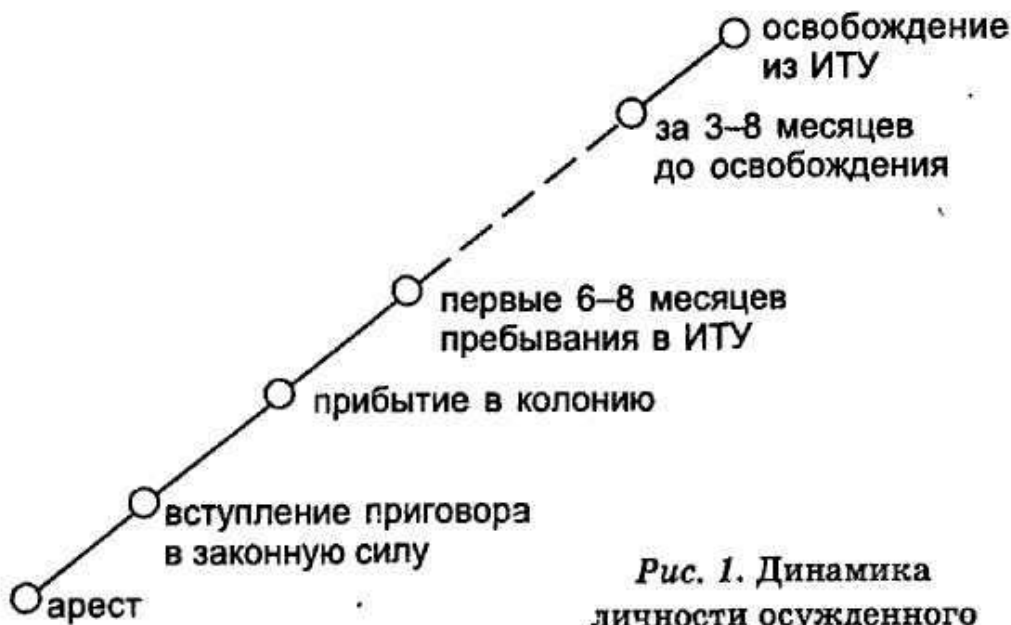
Нередко осужденные, напуганные бывальыми преступниками, начинают с опаской и недоверием относиться к требованиям администрации. Это ведет к возникновению психологического барьера между воспитателями и осужденными, создает определенные трудности для осужденных.

Примерно через 5-6 месяцев пребывания в колонии наступает вторая фаза адаптации — *фаза нивелировки*» когда личностные реакции осужденных на факт социальной изоляции нивелируются. Осужденные приобретают устойчивый **синдром лишенного свободы**, который делает их как бы похожими друг на друга («все на одно лицо»), что проявляется в походке, мимике, жестах, в отношении к воспитателям и т. д. В дальнейшем в личностной динамике осужденного стабилизируются две тенденции: первая состоит в успешном завершении приспособления к условиям социальной изоляции. Вторая характеризуется углублением и нарастанием негативных

изменений в личности, их закреплением, что препятствует успешной адаптации к условиям лишения свободы.

Третья фаза — *фаза завершения адаптации*, когда осужденный ставит перед собой цели, которые он стремится реализовать в новых условиях. В основной период пребывания в колонии происходит адаптация к последствиям социальной изоляции, когда осужденный начинает жить настоящим, надеждой на будущее. Адаптация осужденного будет проходить успешнее, если удастся ослабить внутреннее сопротивление новым требованиям и направить активность на достижение социально значимых целей. Определенное значение имеет степень различия между новыми и старыми требованиями. Как правило, осужденные, направляемые для отбывания наказания в колонии, быстрее адаптируются к условиям общего режима и значительно труднее — к условиям особого режима или тюрьмы.

На схеме, предложенной ниже (см. рис. 1), отражена динамика личности осужденного во время его пребывания в ИТУ. Все шесть точек, которые находятся на этой нашей схеме, являются критическими в динамике личности осужденного: в этих точках, как правило, происходит резкая смена состояний, установок и направленности личности осужденного: страх перед грядущим наказанием в связи с арестом, состояние апатии непосредственно после приговора, готовность искупить свою вину, стремление поскорее выйти на



свободу — вот далеко не полный перечень состояний, которые доминируют в личности на различных этапах от момента ареста до момента освобождения.

Первые 2-3 месяца — *период первичной адаптации* — отличается наиболее напряженным психическим состоянием осужденного. В этот период происходит болезненная ломка ранее сформированных жизненных

стереотипов, резко ограничивается удовлетворение привычных потребностей, остро переживается враждебность новой микросреды, часто возникают конфликтные эмоциональные состояния. Чувство безнадежности, обреченности становится постоянным негативным фоном самосознания личности.

Следующий период связан с *ценностной переориентацией* осужденного, принятием им некоторых норм и ценностей микросреды, выработкой стратегии и тактики поведения в новых условиях. Изыскиваются возможности, выживания. Рано или поздно осужденный подчиняется законам тюрьмы.

Законы эти просты и жестоки, санкции их примитивны и однообразны — увечье, побои, а иногда и лишение жизни.

Личность новичка проверяется жестоким и примитивным ритуалом *прописки*. Индивид оказывается перед выбором: принять или не принять навязываемый ему статус. Решение должно быть быстрым, а действия чрезвычайно интенсивными. Реакция личностного самосохранения часто бывает бурной, аффективной.

В чем же причина такого жестоко-ритуального поведения заключенных? Суровые тюремные законы исходят из жестоких условий тюремного существования. Эти законы примерно одинаковы в тюрьмах всего мира. Система тюремных запретов и ограничений сама по себе направляет социально-психологическую организацию тюремной микросреды по определенному руслу. И чем суровее условия тюремного режима, тем суровее законы жизни ее обитателей.

Страстным желанием к восстановлению самооценности обуреваемы почти все заключенные. Человек в тюрьме не может улучшить свое положение активной деятельностью. Дополнительные блага здесь можно добыть лишь грубым захватом, насильственным дележом — и всегда за счет другого. Личность, не утвердившаяся в социуме, стремится к самоутверждению в асоциальном мире. Будучи не социализированной, не охваченной культурой общества, она особенно быстро попадает в сферу асоциальной субкультуры.

Однако и здесь личность сталкивается с социальной иерархизацией, социальным клеймением, жестокой борьбой за самоутверждение. Личностный статус в криминализованной среде зависит от физической силы индивида, его криминальной «бывалости», толерантности (устойчивости к трудностям) в адаптационный период, жестокости и цинизма в обращении с «низами».

Одно из явлений криминальной субкультуры — стратификация — социально-групповое расслоение криминализованной общности. Каждый слой преступного мира имеет, по существу, собственную субкультуру.

Психика осужденного ищет выход из унылой, тягостной и однообразной повседневности. Возникают замещающие феномены, образно переживается прошлое, возникает жизнь в воображении, гипертрофируется былая самореализация, возникают суррогаты самоутверждения — личность стремится к гиперкомпенсации. Отсюда особая экспрессивность, демонстративность, взвинченность поведения.

Весь уклад жизни осужденного определяется режимом

соответствующего типа исправительного учреждения (исправительные колонии, воспитательные колонии, тюрьмы, лечебные исправительные учреждения). Реализуя комплекс определенных правоограничений, режим исправительного учреждения создает осужденному все положенные для него тяготы, страдания и лишения. Каждому виду заключения соответствует свой режим.

Режим исправительного учреждения призван формировать у осужденных навыки положительного поведения. Однако в большинстве случаев режим сводится лишь к комплексу правоограничений, в нем нет тренинга личностного самосозидания. Возложение на режим основной воспитательной задачи исправительного учреждения — порочная теоретическая концепция.

В тюрьме спасается лишь тот, кто может спасти свой внутренний мир, не вступая в острые конфликты с внешним миром.

***Факторы, влияющие на личность осужденного, изолированного от общества***

Во-первых, личность *приобретает особое правовое положение*, заключающееся в ограничении ее прав (на свободное передвижение по территории страны, на собственный распорядок дня и образ жизни, на удовлетворение различных жизненных потребностей и т. п.). Как известно, любые ограничения и запреты порождают стремление людей к их нарушению, активизируют в этом направлении их изобретательность и изощренность.

Во-вторых, личность в условиях социальной изоляции *приобретает и специфические обязанности*, в которых обычные для любого гражданина нравственные нормы приобретают правовой характер, и их нарушение влечет за собой правовые последствия.

В-третьих, сам факт социальной изоляции для личности приобретает *стигматизирующий характер*: человек, изолированный от общества, приобретает официальный статус преступника или правонарушителя, подвергаемого уголовному наказанию, что субъективно воспринимается человеком как акт клеймения, относящего его к людям второго сорта, вызывая переживание своей социальной неполноценности и активизируя механизмы ее компенсации, а также психологической защиты.

В-четвертых, изоляция от общества связана с *принудительным изменением образа жизни* и включением человека в новые для него социальные процессы.

В-пятых, осужденные в условиях социальной изоляции *включаются в специфическую среду*, где собраны лица с разной степенью криминальной зараженности и в которой в связи с этим могут преобладать социально-негативные нормы, ценности, традиции — короче, своя тюремная субкультура, оказывающая на человека непосредственное воздействие и в значительной мере определяющая его поведение. Усвоение норм тюремной субкультуры таит в себе опасность дальнейшей криминализации личности, повышения им своего профессионально-преступного мастерства. Неслучайно места социальной изоляции на уголовном жаргоне именуется *академией, институтом*

*повышения квалификации, институтом усовершенствования.*

Лишение свободы и другие виды социальной изоляции означают принудительное помещение человека в особую систему социального времени, где точками отсчета становятся не начало нового года, год рождения человека, а начало и окончание срока социальной изоляции. Поэтому каждый осужденный человек живет как бы в трех измерениях: к прошлому относится все то, что было до момента ареста (задержания, направления в спецучреждение) и связано с совершением правонарушения (преступления). Постоянные воспоминания о прошлом проявляются в ретроспективной переоценке ценностей. Временной период от начала срока и до освобождения (выпуска) из исправительного и специального воспитательного учреждения составляет настоящее, к которому нужно оптимально приспособиться (адаптироваться). Все, что наступит после освобождения — это будущее, о котором можно только мечтать, намечать соответствующие перспективы.

Социальная изоляция и сопутствующие ей меры принуждения, действуя на человека комплексно, каждый раз создают для него **особый образ жизни в настоящем**. Эта жизнедеятельность (практическая деятельность и система отношений) складывается из постоянно сменяющихся друг друга **жизненных ситуаций**, наиболее типичными из которых являются:

- *фрустрация* — ломка и крушение в связи с арестом (изоляцией) прежних жизненных планов и перспектив. Поскольку человек не может жить без перспектив, постольку он вынужден выдвигать новые планы и перспективы, хотя бы на период социальной изоляции;

- *прессинг* — ситуация, вызываемая сверхсильным давлением криминальной среды на личность, способная существенно исказить мотивы и поведение человека. Типичными ситуациями прессинга являются прописка вновь прибывшего, а также помещение его в так называемую пресс-хату (камеру, изолятор), когда на новичке концентрируется вся сила давления окружающей среды, стремящейся подчинить его своим порядкам. Эта ситуация неизбежно формирует мотивы и поведение, направленные на снятие пресса среды (путем отчаянного ей сопротивления или конформного поведения);

- *ситуация психической травмы*, связанная с самим фактом социальной изоляции, выражающаяся в разрушении прежних привычных связей и круга общения человека, а также сопутствующих социальной изоляции обстоятельствах. Психотравмирующая ситуация с неизбежностью приводит в действие механизмы психологической защиты, а также способы снятия психической травмы. Так, человек пытается привычные старые связи заменить новыми, создать в социальной изоляции свой круг общения или вписаться в уже существующий в учреждении;

- *ситуация научения* (инструктирования) администрацией, а также другими осужденными друг друга (как поступать в тех или иных конкретных условиях, чтобы не понести серьезных моральных и психологических потерь, чтобы просто выжить в условиях социальной изоляции). Так, с первых же шагов осужденный получает от окружающих информацию (в виде

разъяснения или образца поведения других), что ему можно, а что запрещено делать;

• *ситуация подражания* (заразительности), вызываемая образцами поведения других, более опытных, сумевших проявить находчивость, а нередко — и изворотливость, и хорошо устроиться в колонии путем эксплуатации новичков и более слабых.

Каждая из названных ситуаций обладает как позитивными, так и негативными последствиями для личности. Позитивное воздействие ситуации заключается в формировании новых жизненных планов, имеющих социально-ценное содержание, на период нахождения в учреждении и на последующую жизнь, вместо разрушенных социально-негативных планов и перспектив. Негативные последствия указанных жизненных ситуаций заключаются в психологической ломке человека.

Значимые факторы социальной изоляции:

- срок изоляции;
- перспектива досрочного освобождения из ВК (выпуска из спецшколы, спец ПТУ);
- жизнь под постоянной охраной и надзором;
- строгая регламентация распорядка дня;
- ограничение свободного передвижения;
- принудительный характер труда;
- принудительное проведение досуга;
- цензура переписки;
- ограничения в получении посылок и передач (или их содержания), а также в пользовании деньгами;
- принуждение к общению;
- проживание с людьми «хуже меня»;
- морально-психологическая атмосфера в учреждении;
- взаимоотношения осужденных и администрации;
- моральные переживания наказания (изоляции);
- вымогательство и преследования со стороны «авторитетов»;
- а ограничения в питании;
- невозможность удовлетворения половых потребностей.

Срок социальной изоляции и перспектива досрочного освобождения занимает особое место среди других факторов, поскольку они прямо и непосредственно определяют бытие, все жизненные перспективы личности, ее настоящее и будущее.

Главная особенность срока — использование его как «измерителя времени» в местах социальной изоляции. Начало срока является точкой отсчета, разделяющей всю жизнь человека на жизнь *до* и *после* изоляции. Шкалирование времени производится по следующим рубежам и частям срока: началу, 1/3, 1/2, 3/4, окончанию срока, а также по времени предоставления (проведения) свиданий, получения посылок и передач. При этом проявляется следующая закономерность: чем длиннее срок наказания,

определенный судом и оставшийся к отбытию, тем крупнее избираются единицы для его измерения (1/2, 1/3, 3/4 и т. п.). Чем меньше осталось к отбытию части срока в условиях изоляции, тем мельче избираются единицы его измерения (количество киносеансов, посещений бань, свиданий с родными, ужинов или обедов и т. п.). За 1-2 месяца до освобождения осужденные нередко переходят к измерению срока с помощью микроединиц — недель, дней, часов, минут и даже секунд. Характерно, что переход на микроединицы является общей закономерностью измерения времени в любой режимной системе. Так, в армии, начиная за 100 дней до приказа о демобилизации, «деды» заставляют новобранцев подсчитывать для них оставшееся время вплоть до секунд и минут: «Когда «дедушка» спрашивает: «Сколько осталось?» — вы должны без запинки назвать количество дней до приказа об увольнении в запас солдат его призыва».

Находясь в изоляции, осужденные стремятся не только знать, но и видеть: сколько прошло с начала срока и сколько осталось до его окончания. Они приучаются делить время на части, манипулировать ими при своих подсчетах, как настоящие бухгалтеры. Так, Сергей Д., последовательно прошедший спецшколу, спец ПТУ, находясь в колонии, подводит такой итог: «В спецшколе я был 372 дня, затем в спец ПТУ — 193 дня, совершил там преступление и оказался в воспитательной колонии, где нахожусь уже 438 дней, а всего в местах лишения свободы — 1003 дня». То же самое отмечается и у взрослых преступников: «А теперь подведем баланс: 5 лет 7 месяцев + 8 лет 7 месяцев 15 дней. Итого: 14 лет 2 месяца 15 дней. Из этого срока один год в карцерах, пять лет в строго режимных тюрьмах, остальное — в колониях...».

В колониях сохранилась тюремная традиция вычеркивать из жизни прошедший день различными пометками, зарубками, черточками на стенах, подоконниках, решетках, столах, табуретках и скамейках. Для этого изготавливаются из картона и других подручных средств календари, в которых ежедневно делаются отметки о прошедшем дне.

В колониях осужденные особый интерес проявляют к величине срока лишения свободы тех, с кем им приходится отбывать наказание. Самая значимая тема разговоров среди них — срок изоляции и возможность его сокращения путем амнистии, условного или условно-досрочного освобождения. Все это проявляется и в так называемом колонийском (тюремном) юморе, различных анекдотах. В отдаленной воспитательно-трудовой колонии осужденный, желая надерзить воспитателю, говорит ему: «Гражданин воспитатель, я знаю, за что и на сколько я сюда попал, а за что вы попали сюда на 25 лет?» (имеется в виду — до выслуги лет, до пенсии).

*Срок овеществляется и одушевляется.* В тюремно-колонийском искусстве сокращение срока (амнистия, помилование, досрочное освобождение) изображались и изображаются в рисунках и стенгазетах улитками, черепаками или едущими на волах, что подчеркивает замедленность течения времени в условиях социальной изоляции. На уголовном жаргоне срок именуется *ярмом*, *багажом*. «С каким багажом прибыл?» — первый вопрос, которым встречают

новичка в местах социальной изоляции. Срок не назначают, а *вламывают* («Срок ломанули поменьше»). Его не отбывают, а *отсиживают*, *тянут* («Мы же вместе на Севере срок тянули»), *волочат*, *изжигают*, *отбухивают*, *от звонка до звонка* (т. е. полностью), *без размена* или *с разменом*. *Отбухать* краткий срок — это всего лишь *совершить прогулку*, отбывать длительный срок — это *сесть на якорь*.

Срок — постоянная тема тюремных (блатных) песен, в которых подчеркивается замедленность течения времени в местах изоляции и длина срока:

*На Малой Соколиной  
Ограбили ларек,  
И снова длинный-длинный  
И не последний срок...*

Эта замедленность — одна из существенных особенностей, сказывающихся на восприятии величины срока изоляции: «Долго, мучительно тянется время от первого твоего звонка до последнего». Однако на разных этапах изоляции течение времени может восприниматься по-разному: время может «совсем остановиться», «медленно тянуться», «бежать» и даже «лететь».

Хотя в целом время в условиях социальной изоляции движется медленно, существенное его замедление и даже остановка особенно заметно нарастают от начала срока к его окончанию. Однако бывают и исключения, когда время *бежит* и *летит* — это при свиданиях. При этом быстрота течения времени заметнее при длительных свиданиях. На общем фоне замедленного течения времени в условиях социальной изоляции такая быстрота прохождения свиданий воспринимается особенно болезненно. Стремление постоянно подсчитывать оставшиеся до конца срока годы, месяцы, недели, дни и часы становится навязчивым психическим состоянием многих, оказавшихся в социальной изоляции. Постоянное знание неотбытой части срока вызывает у лиц, находящихся в условиях изоляции, стремление ускорить течение времени, приблизить срок освобождения (выпуска). Время не просто одушевляется, а превращается в конкретное живое существо, которое можно *убить*, *расстрелять*; в разменную монету, которую можно *отсчитать*; оброк, который можно *отработать*, *отужинать*. Важно занять время какими-то делами, чтобы было ослаблено его давление на личность.

Неравномерность протекания суток составляет еще одну особенность восприятия времени в условиях социальной изоляции. Часть суток с подъема до работы насыщена множеством сменяющих друг друга видов деятельности, длительность каждого из которых незначительна (физзарядка, туалет, заправка коек, завтрак, построение на развод и развод) и проходит сравнительно быстро для осужденных.

Восприятие рабочего времени зависит от многих факторов: от отношения к труду, организованности и ритма трудовых процессов и т. п. Одни стремятся занятостью учебной и трудовой деятельностью ускорить течение времени, а поэтому меньше испытывают давление срока. Отказчики от работы,



уклоняющиеся больше испытывают замедленное течение времени, а потому стараются *убить* его игрой в карты, другой запрещенной деятельностью. Интересная работа, увлекательные занятия на досуге ускоряют течение времени, ослабляют давление срока на личность.

Восприятие вечернего времени зависит от степени его организации.

Ночью, если человек не страдает бессонницей, время идет быстрее. Если же возникает бессонница, то время не просто замедляется, а останавливается, изнуря осужденного.

Перспектива досрочного освобождения. Непосредственно со сроком тесно связан фактор сокращения этого срока естественным путем — досрочным, условно-досрочным и условным освобождением из мест социальной изоляции. О значимости этого фактора для личности свидетельствуют постоянные разговоры осужденных о возможной амнистии, досрочном освобождении, отмене уголовного наказания за те или иные деяния. Отсутствие перспектив сокращения срока (путем условно-досрочного, досрочного, условного освобождения) способно порождать у осужденных различные фобии:

- боязнь приближения времени освобождения или выпуска («А вдруг что-то случится, и меня не освободят»);

- боязнь того, что любимая девушка (женщина) не дожидется и выйдет замуж;

- боязнь новых условий жизни после освобождения (выпуска), получившая наименование *синдрома ожидания худшего после освобождения*.

У лиц женского пола, склонных к лесбиянству, возникает и такая фобия, как боязнь оставить свою напарницу в изоляции, боязнь измены с ее стороны. Такие лица идут на нарушения режима и преступления, чтобы задержаться в колонии и не покидать свою напарницу. Такова одна из причин отклоняющегося поведения у лиц женского пола в местах изоляции от общества.

Ограничение свободного общения. Социальная изоляция связана с изменением и коренной перестройкой системы общения, ограничением круга лиц, находящихся на свободе, с которыми осужденный может контактировать. Общение с одними лицами (например, с друзьями, оставшимися на свободе) полностью исключается; с другими (например, с родственниками) разрешается с ограничениями (ограничивается количество свиданий, строго регламентируется их продолжительность). Все это вызывает у осужденных страдания различной силы и глубины.

Наряду с личным общением важную роль играет письменное общение осужденных с лицами, находящимися на свободе. Даже те, кто на свободе и одного письма в год не написал и не любил переписку, незначительные ее ограничения в условиях изоляции воспринимают болезненно. В повседневной жизни институт общения через переписку отмирает, поскольку его заменяют другие более быстрые способы связи (телефон, интернет). Однако ограниченность их использования в местах социальной изоляции, а также недостаток личного общения осужденные стремятся компенсировать

интенсивной перепиской.

Письма в местах изоляции имеют иное ценностное значение. Важным психологическим фактором становится регулярность получения писем в условиях социальной изоляции. Длительное их отсутствие вызывает душевный надрыв, сильное потрясение, приступы тоски и отчаяния. Невозможность выяснить причину долгого молчания респондента (особенно знакомой девушки) по легальным каналам побуждает осужденного искать пути для тайного письменного общения, совершенствования своей тюремной ухищренности.

Весьма распространена среди осужденных переписка с так называемыми заочницами. Разработана целая система: как знакомиться и как вести такую переписку. Мотивы переписки самые различные: сексуальные, материальные, психотерапевтические, реже — направленные на длительную перспективу, т. е. на последующее создание семьи. Знакомства с заочницами заводят через друга (находящегося с ним вместе в колонии), через знакомого на свободе, через родственников, через вольнонаемных сотрудников, через других лиц. Переписка с заочницами становится объектом интенсивного обсуждения в среде осужденных. Многие из них стремятся щегольнуть умением заводить заочные знакомства, покорять женские сердца, отпуская в адрес своих знакомых циничные шутки. Испытывая тяготы социальной изоляции, осужденные ведут активную переписку с различными государственными органами, общественными деятелями, писателями, редакциями газет, работниками правоохранительных органов и другими адресатами. И здесь переписка преследует цель — преодолеть изоляцию таким способом. Стимулирует ее убеждение в том, что в силу своего служебного положения адресаты обязаны отвечать на письма «трудящихся». Мотивы такой переписки весьма разнообразны: продемонстрировать свое исправление, посоветоваться и наметить жизнь на будущее, излить душу, выговориться перед другим человеком, пофилософствовать по разным жизненным вопросам, побравировать своим преступным прошлым, поспорить и доказать свою правоту, обвинить следствие в необъективности, доказать правду, получить весточку с воли, самоутвердиться в среде осужденных, написать от нечего делать, убить время и др.

Переписка выполняет для осужденных ряд функций:

- информационно-коммуникативную, позволяющую знать, что происходит на свободе у друзей, родных и знакомых;
- психотерапевтическую, создающую своеобразную отдушину, куда уходит часть накапливаемого напряжения, что облегчает пребывание в изоляции;
- сублимирующую, являясь прекрасным средством «убивать длинные... дни» в местах социальной изоляции;
- стимулирующую, позволяя поддерживать минимальный эмоциональный фон личности («вестник радости»);
- воспитательную, изменяя личность в лучшую или худшую сторону.

Посылки, передачи, бандероли выполняют функцию материализованных средств общения с родными и близкими, служат свидетельством устойчивости личных контактов, проявления родными и близкими заботы. С их помощью разнообразится ассортимент питания, удовлетворяются потребности в предметах туалета, белье, одежде и т. п.

Однако в местах социальной изоляции цели получения посылок и передач гораздо многозначнее. Посылки и передачи могут быть использованы для:

- удовлетворения личных потребностей получателем;
- оплаты карточного долга и финансирования азартных игр;
- оплаты долга, возникшего в результате постановки должника «на счетчик»;
- оплаты покровительства и защиты более сильным и авторитетным лицам от притязаний других;

•обзаведения запрещенными предметами, необходимыми для совершения правонарушений в зоне;

•создания *общего котла* и оказания взаимной помощи лицам, с которыми находишься в дружеских отношениях (или *общего котла семьи, хаты, купе*);

•обмена на «черном рынке» учреждения на другие ценные вещи и др.

Посылки — источник обогащения авторитетов, тех, кто неофициально стоит у власти в зоне. Поэтому они всячески побуждают основную массу к их получению, заставляя осужденных выпрашивать у своих родных, знакомых жалобами на тяжелое состояние, выдумывают различные болезни, как они говорят, «проливают слезу» и т. п. При этом следует различать объективную и субъективную ценность посылок и передач. Если вещи и продукты предназначены для личного потребления, то первостепенное значение приобретает их субъективная ценность; когда они предназначены для передачи другим лицам (в уплату долга, для обмена на другой «дефицит» и т. п.), то на первое место выступает их объективная ценность в денежном исчислении или дефицитность.

Люди, находящиеся в условиях социальной изоляции, применяют различные психологические способы для преодоления давления различных режимных ограничений:

- отключение*, т. е. стремление не замечать системы охраны и надзора;
- отождествление* режима в местах социальной изоляции с требованиями других режимных в некотором роде учреждений, в которых им приходилось бывать;
- постановку мысленно себя на место тех*, кто до них находился в данном учреждении и «выжил».

Уставая от психологической, физиологической и криминальной несовместимости, осужденные изыскивают способы ее преодоления, часто стремятся избавиться от несовместимых лиц путем их удаления из своей

среды или удаления себя из данного окружения. Для этого существуют два традиционных способа:

- деперсонализация личности несовместимого с целью побудить ее покинуть данную среду (для деперсонализации используются различные способы «опущения» — избиения, мужеложство и т. п.);

- требование к администрации убрать не приемлемого сообществом осужденного в другое отделение (звено, камеру, помещение и т. п.), в так называемый *курятник, петушатник, свинарник*.

Через 4-6 месяцев пребывания в местах социальной изоляции наступает *основной период*, когда психические состояния и личностные реакции на сам факт изоляции нивелируются. Осужденные приобретают устойчивый синдром лишенного свободы, делающий их как бы похожими («все на одно лицо»). В основной период временные реакции, если они были неадекватными, чаще всего исчезают. Психические состояния отличаются устойчивостью, фон настроений выравнивается. При углубленном развитии негативных изменений в личности (особенно у притесняемых в своей среде) неадекватные данному периоду состояния могут сохраниться.

Основной период — качественно новый этап пребывания человека в местах социальной изоляции. Если в первоначальный (адаптационный) период психологической переработке подвергается сам факт ареста (водворения в места социальной изоляции) и человек стремится примирить свое прошлое и настоящее, то после адаптации к условиям изоляции он начинает жить настоящим с надеждой на будущее. Но поскольку будущее отдалено значительным временем неотвратимого пребывания в спецшколе (спецПТУ, ВК), другом виде ИТУ то под влиянием этого фактора могут временно ухудшаться психические состояния, что отражает трудности адаптации к развивающейся жизненной ситуации.

**Период, предшествующий выпуску (освобождению от наказания)** начинается по-разному, но обычно за 3-5 месяцев до окончания срока изоляции. Он характеризуется стремлением «обогнать» время, подстегнуть его и приблизить заветный день. Эта закономерность обнаруживает себя и в армейских условиях, когда за «100 дней до приказа» *дембеля* начинают подсчитывать оставшиеся недели, дни и часы. Нарастание тревожного ожидания — главная особенность состояния в этот период. Результатом этого может быть побег.

Психические состояния могут изменяться и в промежутках между названными критическими точками в связи со значимыми для человека событиями (ожиданием свидания, получением письма или посылки, водворением в дисциплинарную комнату, разборками между группами и т. п.), которые сами, в рамках определенных стадий пребывания в местах социальной изоляции, становятся критическими точками.

Для человека, изолированного от общества, характерно, с одной стороны, *отставание* переживаемых им психических состояний от его действительного положения (например, находясь в изоляции, человек может еще ретроспективно переживать свое поведение в суде или в период совершения

преступления), а с другой стороны, переживаемые психические состояния могут *опережать* действительное социальное положение человека (например, ожидая освобождения (выпуска), он заранее настраивается на определенную «волну», испытывая состояния, которые возникнут у него при встрече с родными и близкими).

Вместе с тем на разных стадиях социальной изоляции человек переживает не только разные психические состояния: каждое из них также характеризуется разной глубиной и силой. Для испытывающих изоляцию от общества характерна повышенная склонность к самоанализу и «самокопанию» в прошлом, которая может углублять и закреплять возникшие тяжелые переживания. При этом для каждой стадии социальной изоляции характерен свой конкретный набор психических состояний, имеющих наибольшую выраженность и интенсивность.

Типичные психические состояния для человека, находящегося на определенной стадии пребывания в изоляции, взаимосвязаны, проявляются в виде синдрома, в котором одно из состояний ведущее. Основные состояния (синдромы), свойственные лицам, изолированным от общества, можно выделить в ряд групп.

очник психолога по работе в кризисных ситуациях

Прежде всего необходимо отметить совокупность состояний, связанных с *ожиданием* наступления важных для личности человека событий (выпуск, досрочное представление к выпуску и освобождению, предоставление свидания и т. п.). К синдрому ожидания относятся состояния: тревоги» вызываемые недостатком или неопределенностью информации о событии, которое интересует осужденного; страха (боязни), вызываемые событием, наступление которого неприятно для него; нетерпения, вызываемые событием, наступление которого благоприятно для него.

Для людей, находящихся в условиях социальной изоляции, характерен также *фрустрационный* синдром, проявляющийся в виде ломки жизненных планов и проявления чувства безнадежности, незащищенности, отчаяния. Фрустрация— состояние человека, выражающееся в характерных особенностях переживаний и поведения я вызываемое объективно непреодолимыми (или субъективно так понимаемыми) трудностями, возникающими на пути к достижению цели или к решению задачи. Во фрустрации объединяется ряд состояний, и прежде всего безнадежность, обреченность. Характерно, что безнадежность у человека, лишенного свободы, всегда выступает в паре с надеждой на изменение своей судьбы к лучшему. Поэтому безнадежность и надежда у человека, находящегося в условиях социальной изоляции, носят пульсирующий характер. Ему легко внушить надежду (например, на амнистию), но еще легче вызвать состояние безнадежности. Состояние незащищенности (выступающее в паре с состоянием защищенности) вызывается не только фактическими притязаниями со стороны администрации, но и притязаниями со стороны ближайшего окружения, особенно со стороны отрицательно настроенных групп осужденных.

Типическим состоянием осужденных является *тоска* по дому, родным, друзьям, по прежнему образу жизни. Синдром тоски включает повышенную возбудимость и раздражимость, грусть, дискомфорт, вызывает персеверацию — навязчивое повторение одних и тех же образов памяти и воображения, вырабатывает специфическую походку «погибшего человека». Особенно остро тоска проявляется в канун семейных праздников (именин, дней рождения), после получения писем из дома, окончания свиданий и т. п.

К основным причинам, активизирующим состояние тоски, относятся наличие незанятого свободного времени, однообразие и монотонность тюремной жизни, отсутствие непосредственных и дальних перспектив, самоизоляция и одиночество.

Тоска обычно соединяется со *скукой*, которая вызывается не только вышеназванными причинами, но и субъективными особенностями личности, ее психологической неподготовленностью к жизни в условиях правоограничений. Еще более тягостно состояние *апатии*, которое порождает пассивность, парализует волю и интеллект. Апатия может завершать тревожный ряд состояний, пережитых еще на стадиях ареста.

Дальнейшее развитие подавленности личности осужденного может привести к ряду пограничных состояний; различного уровня и степени выраженности депрессий, требующих помощи психиатра. Эти *депрессивные состояния* чаще всего проявляются в бессоннице, других нарушениях сна, раздражительности, растерянности, озлобленности, повышенной агрессивности и аутоагрессивности, которые способны постепенно накапливаться, требуя определенной разрядки в виде драк, побегов, притеснений слабых, членовредительства и т. п. Однако осужденные стремятся выйти из состояний депрессии, используя свои методы самотерапии:

- исповедальную терапию — исповедь перед другими, чаще всего перед друзьями-сверстниками, помогающую снять напряжение на основе взаимных сопереживаний;
- музыкально-песенную самотерапию, выражающуюся в склонности к песням с интимным содержанием, печальными мелодиями, жалобами на неудавшуюся судьбу;
- алкогольную (цифирную, токсическую) терапию — стремление алкогольным опьянением, употреблением токсических веществ довести себя до хорошего настроения, *кайфа*, отключившись от тревожной действительности;
- развлекательную самотерапию (азартные игры, «прописку» новичков, загадки, групповые нарушения режима и т. п.), отвлекающие от переживаний фактасоциальной изоляции и монотонности жизни;
- поделочную терапию — занятия специфическим тюремным искусством, различными поделками, изготовлением запрещенных предметов, увлечение порнографией, татуированием и т. п.

### **ПОТЕРЯ РАБОТЫ, ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КРИЗИС**

Современная ситуация на рынке труда характеризуется

парадоксальностью, неопределенностью и нестабильностью. На рынке труда изменился спрос на профессии, более жесткими стали требования работодателей к соискателям, все больше людей с высшим образованием не работают по специальности, даже теряют надежду устроиться по специальности. Люди вынуждены работать неполный рабочий день или неполную неделю, их отправляют в неоплачиваемые отпуска. Сложнее стало найти работу людям, не имеющим специальности, а также молодежи, женщинам, трудоспособным пенсионерам. Даже высококвалифицированные специалисты не могут сразу устроиться после увольнения, формируется слой длительно неработающих людей. Все это характеризует такое явление, как безработица, которая имеет свои разные стороны.

*Технологическая безработица* возникает вследствие того, что предприятие модернизируется и переоснащается.

Выделяют *структурную безработицу*, безработицу по причине реорганизации и ротации кадров, закрытия или слияния предприятий.

*Подавленная безработица* — это досрочные проходы на пенсию трудоспособных работников.

*Временная безработица* — это те же самые неоплачиваемые отпуска.

*Субъективная*, как результат нежелания квалифицированных работников менять свою профессию на другую, часто менее престижную, низкооплачиваемую.

*Скрытая безработица* — это не что иное, как задержки зарплаты, когда люди приходят на свое рабочее место, отработывают положенное, а зарплату не получают, надеясь на погашение долгов.

И в результате люди сталкиваются с полной потерей работы. Потеря работы — это психологический стресс, по уровню сопоставимый со смертью ближайшего родственника или заключением в тюрьму.

Американские исследователи установили, что один год безработицы отнимает у человека пять лет жизни.

Для общества человек, лишившийся работы, представляет потенциальную опасность. С ростом безработицы связан рост наркомании, преступности, увеличение количества самоубийств, рост соматических заболеваний. Для многих людей потеря работы — это лишение не только определенного дохода, но и снижение самоуважения, потеря социального статуса, интереса к жизни, стремления к своему совершенствованию. Не найдя применения своим физическим, интеллектуальным и духовным возможностям, теряя надежду на то, что все изменится к лучшему, не зная, чем кормить семью, люди погружаются в состояние, которое называется невроз безработицы.

Американские психологи из университета штата Мичиган на основании результатов исследований, в котором приняли участие 756 нетрудоустроенных американцев, выяснили, что депрессивные нарушения психики, развившиеся после потери работы, не исчезают даже после повторного трудоустройства. При первоначальном обследовании психологи выявили у всех участников исследования те или иные незначительные признаки депрессии: снижение уровня самооценки, ослабление волевого

контроля, снижение уровня настроения и так далее. Однако результаты повторных тестов оказались неожиданными, несмотря на то что более половины опрошенных уже нашли работу. Так, спустя 6 месяцев у 88% обследованных было зарегистрировано ухудшение состояния психики, причем его степень не зависела от факта повторного трудоустройства. Авторы предположили, что потеря работы оказывается настолько мощным травмирующим фактором, что его воздействие сохраняется долгое время.

Потеря работы неизбежно провоцирует конфликты в семье, ухудшается общее самочувствие человека. В психологии безработных выделяют несколько стадий.

Первое — *шок*. Шок от увольнения, от сокращения — человек не верит, что именно его уволили, что именно он оказался не нужен.

Вторая стадия — *стадия надежды*. Человек начинает активно искать себе работу, но, оценивая себя высоко, он отказывается от тех вакансий, которые считает непрестижными, низкооплачиваемыми, не соответствующими профессии, социальному статусу.

Третья стадия — *пессимизма*. Возникают финансовые трудности, человек готов отказаться от прежних амбиций и браться за любую работу, однако длительно не работающий соискатель вызывает подозрения у работодателей.

Четвертая — *стадия фатализма*. Адаптироваться в обществе становится все труднее, люди, дошедшие до этой стадии, как правило, пополняют собой армию профессиональных безработных. Они прекращают поиск хорошей работы, смиряются со своим полуничтожным существованием, у них качественно меняется отношение к жизни. Особенно тяжело переживают безработицу люди после 50 лет. Они впадают в глубокую депрессию, у них появляются соматические заболевания, негативное эмоциональное состояние. Человек попадает в своего рода заколдованный круг. Он чувствует свою социальную ненужность, отверженность, неполноценность, у него возникает депрессия вследствие потери работы. Вследствие депрессии возникает состояние апатии, апатия сокращает социальные связи, потеря социальных связей ведет к потере многих возможностей найти работу. Невозможность быстро найти работу порождает новый виток депрессии. Так начинает раскручиваться отрицательная спираль, начинается процесс снижения по социальной лестнице, причем с каждым шагом все более лавинообразно нарастающий.

Увольнение характеризуется определенными психологическими последствиями для уволенного. Человек испытывает ряд чувств, такие как разочарование, неверие в свои силы, чувство ущербности, пассивность и беспомощность, пессимизм, чувство безнадежности, чувство одиночества и Асоциальной изоляции, обида и жажда мести, злоба и ненависть ко всему миру, чувство вины за то, что потерял работу, ненависть к собственной фигуре и лицу, особенно если для работы внешность — определенный фактор. Человек начинает проявлять бессмысленную активность, шарахаться из стороны в сторону, без четко составленного плана пытается найти работу. В ряде исследований отмечена различная степень активности, характеризующая



безработных.

Первый тип поведения людей характеризуется *активностью* и *осознанностью*. На протяжении периода безработицы человек активно ищет работу, осознает проблемы, с которыми он сталкивается, и для их преодоления изменяет содержательную сторону своей активности. Например, инженер после неудачных попыток найти работу по специальности, понимает, что для успешного трудоустройства ему необходимо не только повысить свою квалификацию, но и пройти переподготовку, и идет заниматься на соответствующие курсы.

Второй тип поведения характеризуется *активностью* и *неосознанностью*. На протяжении всего периода безработицы люди активно ищут работу, однако форма и направление поиска работы остаются неизменными, даже если они уже неадекватны сложившимся условиям. Например, радиопизик продолжает искать работу по специальности, несмотря на то, что эта профессия в данном городе или в данном регионе не пользуется спросом на рынке труда.

Третий тип поведения характеризуется *пассивностью*. На протяжении всего периода безработицы человек не прилагает активных усилий к поиску работы, хотя ощущает необходимость трудоустройства. Например, вместо того чтобы искать работу, человек начинает искать отговорки: работы в городе нет, устроиться можно только по знакомству, кругом один сетевой маркетинг и т. д.

Из этой классификации видно, что наиболее успешный поиск осуществляется людьми с первым типом поведения, наименее успешная безработность третьего типа. Второй тип занимает промежуточную позицию между ними. Потеря работы многими людьми вполне резонно расценивается как профессиональный кризис. Внешние причины этого могут быть различными: и сокращение штата, ликвидация предприятия, и отсутствие нужды в специалисте такого профиля, но есть и внутренние причины. Как правило, в подобные ситуации чаще попадают люди, не склонные к интенсивным переменам, те, которые ждут, пока жизнь не даст им толчок для дальнейшего движения. Кроме того, предпосылки для неприятного финала обычно созревают  $i_s$  не один день, следовательно, люди не заметили как обстановка сложилась не в их пользу, пока не остались без работы. Сложившийся кризис может быть разрешен разными путями: или человек может воспользоваться конструктивными стратегиями совладения, или выбрать путь ухода от проблем, или следовать саморазрушающей стратегии, которой является самоубийство, алкоголизм, уход в болезнь.

Исследования показали, что наименьшие последствия психологического кризиса наблюдаются у тех людей, которые нашли работу в течение первого месяца после увольнения. Далее идут люди, которые нашли работу в течение полугода. Если в течение года человек не нашел работу, у него формируется психология безработного, которая мешает ему в поиске не только высокооплачиваемой, престижной, но и вообще работы. Даже имея работу, можно быть психологически готовым к ее смене, держать в уме несколько вариантов возможного трудоустройства. Однако профессиональная

переориентация страшит людей. Многие люди считают, что профессию надо выбирать один раз и на всю жизнь. Поэтому перемена — смена работы, смена профессии — многими воспринимается как личная трагедия или жизненная катастрофа. Наиболее легко с этим справляются молодые специалисты и студенты, которые еще только начинают профессиональную деятельность и понимают, что ориентация на одну профессию окажется недостаточной. Поэтому многие уже сейчас стараются в ходе учебы овладеть еще одной-двумя смежными специальностями, чтобы повысить свою ценность на рынке труда и быть готовым к быстрой смене рабочего места. Такую возможность дает либо второе высшее образование, либо дополнительное. При этом специальности иногда выбираются принципиально различные; технари осваивают гуманитарные науки, а экономисты учатся на творческих специальностях.

Переход к новой деятельности меняет не только профессиональное, но и социальное положение человека. Разрываются привычные отношения с кругом людей, налаживаются связи в новом коллективе. Поэтому готовность к профессиональной переориентации включает в себя и многие социально-психологические факторы, такие как общительность, умение находить и поддерживать контакты с людьми, доброжелательность, отзывчивость. А вот основой для различного рода комплексов могут служить неуверенность в себе, стеснительность, эмоциональная неустойчивость, повышенная тревожность. Они могут значительно затруднить жизнь и до того, как потеряли работу, и после того, как вы начали ее поиски. Как мы уже не раз подчеркивали, кризис в жизни человека имеет не только деструктивное, но и конструктивное значение. В эти периоды проявляется возможность раскрыть потенциальные таланты, найти новые пути для самореализации. Многие психологи считают, что оптимальным для человека является кардинальная смена деятельности раз в 5—7 лет. Это позволяет развиваться личности, выходить на новые уровни развития, самоактуализироваться. Для того чтобы профессиональный кризис не застал вас врасплох, необходимо соблюдать целый ряд правил:

*Первое* — повышайте свой профессиональный уровень, сами, добровольно и постоянно. Неумение подавать себя, составлять грамотное резюме, общаться с работодателем будут вашим минусом при поиске работы.

*Второе* — держите в поле зрения ситуацию на рынке труда. В выигрыше оказывается тот, кто занимает более активную жизненную позицию. Со временем вы, может быть, сами захотите сменить рабочее место на лучшее и не будете ждать увольнения, а предупредите работодателя. Планируйте свою карьеру, ставьте реалистичные цели и добивайтесь их реализации. Внимательно относитесь к своему внутреннему миру. Наличие внутренних конфликтов, когда вы решили делать одно, а подсознательно хотите совсем другого, не способствует вашей личностной реализации. Нет смысла через силу заниматься тем видом деятельности, который чужд вашей натуре, ничего хорошего из этого не выйдет. Ориентируйтесь на то, что вы любите и хотите делать. У человека всегда есть шанс реализовать истинные желания, мешает этому страх, лень или отсутствие правильной стратегии в действиях. Сохраняйте достоинство и действуйте конструктивно, не впадая в панику.

Если вы по какой-то причине потеряли работу, прежде всего, осознайте, что это уже случилось и с этим ничего нельзя сделать. Ситуация неприятная, но не смертельная не безнадежная. Обязательно вспомните, за что вас любили и ценили на прежней работе, какие ваши навыки, способности были наиболее часто востребованными, какие черты вашего характера больше всего импонировали людям. Составьте список ваших лучших качеств и наиболее сильных сторон личности — и возможное резюме у вас уже в кармане. Если по каким то причинам нет возможности немедленно найти другую работу, по специальности, то стоит попробовать устроиться на временную работу, которой можно быстро научиться: продавец, вахтер, охранник и так далее. Это позволит не остаться без денег вообще и даст время сориентироваться. Главное здесь — длительное время не оставаться без работы вообще. Если нет оплачиваемой работы, работайте хотя бы добровольцем, не прерывайте контактов с людьми, общайтесь, вступайте в различные взаимоотношения с людьми — это поможет в выборе новой работы.

Более остро испытывают страх и отчаяние перед переменами женщины в возрасте 40-55 лет — ведь то, что в 20 лет не кажется катастрофой, в более позднем возрасте переживается гораздо острее. Женщине труднее получить новый профессиональный опыт. Мужчины переживают потерю работы тяжелее, если они выполняли роль кормильца в семье. Если же мужчина одинок и не привык о ком-то заботиться, то потерю работы он переносит менее тяжело.

Что может помочь человеку преодолеть кризис, связанный с потерей работы?

Выделяют субъективные и объективные факторы. К **субъективным факторам** относятся **психологические способы преодоления внутреннего кризиса**. Е.П. Пархимчик в книге «Как найти работу» приводит ряд советов, которые позволяют снизить отрицательную сторону увольнения.

Первое — можно *найти в своей бывшей работе отрицательные факторы*. Например, вас раздражал начальник или приходилось все время перерабатывать, вспомнив эти моменты, вы можете уменьшить свое сожаление по поводу потерянной работы.

Второе — *метод «зато»*. Вы говорите себе: «Да, я потерял работу» зато я могу посвятить больше времени своим детям, жене, ремонту, преферансу и так далее»; «Я потерял работу, зато я выберу себе ту, которая больше подходит моим способностям, склонностям и интересам».

Увольнение — это не всегда свидетельство о некомпетентности, поэтому для повышения авторитета в собственных глазах вспомните *все свои достижения*.

Прием *сравнения своего положения с другим*, гораздо более тяжелым. Ведь кругом есть люди, которым значительно хуже, чем вам, которые оказались в таком же положении, тем не менее они как-то живут. Расширьте круг общения, помните, что внутреннее одиночество почти всегда сопутствует безработице, и не поддавайтесь ему. Позаботьтесь о своем здоровье, показано, что во время безработицы обостряются хронические заболевания и возникают новые.

*Прием — перерождение.* Представьте, что тот профессионал, которым вы были, умер, и вместо него родился новый, удачливый, успешный, обладающий определенными качествами. Какими? Составьте список этих качеств и посмотрите, насколько они могут быть реализованы в новой специальности. Постарайтесь объективно оценить реальность, чтобы не ставить перед собой неосуществимых целей, не строить ложных иллюзий. Не лелейте свою обиду, обида всегда сопутствует увольнению. Возможно, с вами действительно поступили несправедливо, но с другой стороны, лучший способ доказать несправедливость — это преуспеть на новом месте, возможно, в будущем вы окажетесь работодателем для тех, кто вас вчера уволил.

К объективным факторам, способствующим трудоустройству, относится использование различных способов поиска работы.

Первое — *обращение в государственную службу занятости населения.* При центрах занятости проводятся лекции, беседы, семинары, консультации для ищущих работу. Во многих центрах предоставляется возможность посмотреть информацию в компьютерном банке данных о всех имеющихся вакансиях. Многие центры проводят ярмарки вакансий.

Второе — *кадровые агентства, частные бюро по трудоустройству* играют на рынке труда все более значительную роль. Постарайтесь пройти собеседование и включиться в базу данных по привлекающей вас профессии хотя бы в 2-3-х агентствах. После 2-3-х попыток вы получите хороший навык составления резюме, грамотного заполнения анкеты, научитесь отвечать на вопросы консультантов в ходе интервью. В высококлассных кадровых агентствах за трудоустройство платит фирма-клиент.

Третий путь — *объявления* в средствах массовой информации. Просматривайте и анализируйте все доступные объявления о трудоустройстве как можно более регулярно. Это позволяет составить общее представление о рынке труда, а во-вторых, дает возможность получить дополнительную информацию о конкретной профессии. Чтобы не покупать газет, пользуйтесь библиотеками и бесплатными стендами.

Следующий путь — это *обращение в службу персонала конкретных компаний.* Непосредственное обращение на предприятия с вопросами о наличии свободных мест может оказаться полезным и привести к успеху, даже если работодатель и не планировал дополнительного найма сотрудников. Известно немало случаев, когда личное обращение и рассказ о своих возможностях приводили к оформлению на работу.

Следующий путь — *поиск вакансии через знакомых.* Этот путь хорош тем, что ваши знакомые хорошо вас знают и представляют ваши возможности и могут дать о вас отзыв и рекомендации.

Если вы еще работаете, но подумываете об увольнении, проверьте себя еще раз с помощью теста, разработанного Луганской. Подходит ли данная сфера деятельности вам?

*Тест*

Выберите ответы и подсчитайте очки.

1. **Ваша работа:**  
бесперспективная и скучная — 1 чаще однообразная — 2 разнообразная и интересная — 8 просто замечательная — 4
2. **Ваши обязанности:**  
соответствуют вашим возможностям — 8  
ничего общего с тем, что вы умеете — 1  
вполне соответствуют вашим возможностям — 4  
далеко не полностью используют ваш потенциал — 2
3. **Ваше новое место работы:**  
слишком ответственно — 1 соответствует вашим способностям — 4  
позволяет показать все, на что вы способны — 8 настолько ответственно, что немного пугает — 2
4. **Ваш начальник:**  
компетентный и деликатный — 8 подавляет других — 1 энтузиаст своего дела — 4 обычный чиновник — 2
5. **Ваша ежедневная нагрузка:**  
слишком велика (некогда перекусить) — 2  
вполне достаточная, чтобы ощущать себя полезным — 8  
небольшая (есть время для своих дел) — 4  
почти никакой (вас мучает чувство бесполезности) — 1
6. **Вы зарабатываете:**  
достаточно для нормальной жизни — 8 столько, сколько заслуживаете — 4  
4 меньше, чем заслуживаете — 2 слишком мало — 1
7. **Когда вас спрашивают о работе:**  
вы рады рассказать о ней — 8 вы смущаетесь — 1 охотно отвечаете — 4  
стараетесь уйти от разговора — 2
8. **В сравнении с работой ваших знакомых ваша работа:**  
менее престижна и менее доходна — 2 намного хуже — 1  
приблизительно на одном уровне — 4 лучше — 8
9. **Ваше служебное помещение:**  
просторно и со вкусом обставлено — 8 удобно, но несколько безлично — 4  
4 немного мрачновато — 2 не приспособлено, раздражает — 1
10. **Ваша карьерная перспектива на новой работе:**  
блестящая — 8  
неплохая, возможно повышение — 4 средняя, нет большой надежды — 2  
перспективы нет — 1
11. **Ваши коллеги:**  
довольно серые и скучные — 1  
есть симпатичные люди — 2  
очень приятные, вы их цените — 4  
у вас хорошие отношения с ними даже вне работы — 8
12. **Как вознаграждается труд женщин на вашем предприятии:**  
лучшие места занимают мужчины — 2 немало женщин-руководителей — 8  
они на второстепенных должностях — 4 их просто не принимают всерьез — 1

## Результаты

От 14 до 27 баллов — как можно скорее сообщите друзьям и знакомым, что вам нужна новая работа.

От 28 до 50 баллов — ваша ситуация вполне сносна, но вы не на своем месте — ваши профессиональные возможности используются не полностью.

От 51 до 74 баллов — ваша ситуация близка к идеальной — вы делаете свое дело, получая достойное вознаграждение, к тому же имея перспективу повышения.

Выше 75 баллов — вам есть, за что благодарить судьбу — не принимайте предложений о перемене работы, в этой ситуации можно серьезно поплатиться за риск, потеряв то, о чем мечтают многие другие.

Конечно, эти результаты ни в коем случае нельзя рассматривать в качестве главного фактора при принятии решения об увольнении. Они лишь дополнительная информация к тому, в чем вы ежедневно убеждаетесь на работе. Собственно увольнению может предшествовать потеря мотивации к работе. Многие специалисты считают, что достойная зарплата сама по себе не может никого мотивировать, это лишь цементирующий фактор, который удерживает человека от поиска новой работы. Психологи выделяют шесть основных стадий потери мотивации и определяют для каждой из них типичные признаки: удивление, игнорирование, неосознанный саботаж, безнадежность, итальянская забастовка и добровольная каторга.

На *стадии удивления* человек испытывает недоумение, настороженность и растерянность. Он пытается что-то сделать, а заинтересованности со стороны администрации не возникает. Он задается вопросом, кто виноват в происходящем? Он сам, руководство, система управления? этом этапе сотрудник работает нормально, но некоторая потеря мотивации уже происходит.

На *стадии игнорирования* люди обычно замечают ошибки руководства или системы управления, игнорирование их идей также ведет к демотивации. На этом этапе сотрудник, чьи идеи игнорируются, проявляет некоторые признаки недовольства, некоторую агрессивную демонстративность. Человек перестает прислушиваться к словам руководителя, игнорирует его, демонстративно отворачивается, когда тот проходит впереди. Сотрудник может неосознанно начать уклоняться от выполнения каких-то заданий руководства, находя для этого мелкие разнообразные предлоги: не успел, был занят, болела голова и т. д.

*Неосознанный саботаж* — на этом этапе у человека, который утвердился в мысли, что причина неудач заключается в руководстве или системе управления, появляется неосознанная надежда на сбой руководителя, на то, что после очередного серьезного сбоя руководство, наконец-то заинтересуется его мнением. Это выражается в осознанном и неосознанном саботаже: сокрытии от руководства служебной информации, попытке избегать встреч с начальством и так далее. В конце концов, сотрудник теряет надежду на изменение ситуации. Он разочаровывается в руководстве, в своей работе и в компании в целом. На этом этапе падает эффективность работы

сотрудника. Люди эмоциональные могут начать демонстративно нарушать трудовую дисциплину, высказывать недовольство в курилке, в столовой, недовольство приобретает оформленную словесную форму. Люди замкнутые начинают работать медленно, выполняя прежнюю работу в 4-5 раз дольше. На этом этапе люди начинают неосознанно искать работу, интересоваться аналогичной работой в других компаниях или других организациях.

*Итальянская забастовка.* Сотрудник выполняет только номинально очерченные перед ним обязанности. Явный симптом таких состояний — игнорирование плановых мероприятий и молчаливое выполнение любых распоряжений руководства. Чрезмерная покорность, равнодушие на лице сотрудника являются показателями того, что человек дошел до стадии, когда восстановление мотивации уже невозможно. Формально он на работе, а фактически — он ее саботирует.

Шестая стадия потери мотивации — *добровольная каторга*. Если человек по каким-нибудь причинам не может перейти на другую работу, испытывает страх перед увольнением, по каким-то причинам не может уволиться, наступает полная апатия и подавленность. Он начинает ненавидеть работу и испытывает ужас перед тем, что ему нужно идти на работу, садиться в машину или ехать. Внешне это проявляется в вялом, заторможенном поведении, даже сонливости на рабочем месте. Сотрудники начинают слишком много говорить об отпусках, о покупках, о посторонних по отношению к работе вещах.

Не всегда и не каждый человек проходит все стадии демотивации и не обязательно именно в такой последовательности. Но лучше знать признаки каждой из них, чтобы вовремя принять меры.

Для многих людей выходом из ситуации является не только смена компании или организации, но и вообще смена деятельности в целом. Недавнее исследование, проведенное в Англии, показало, что наиболее успешными в пиар-агентствах оказались три категории людей.

Первая — бывшие журналисты, вторая — высокие стройные девушки из богатых семей и третья — бывшие военнослужащие. Объясняется это все очень просто. Бывшие журналисты легко разбираются в связях со средствами массовой информации, девушки из богатых семей обладают утонченным вкусом и чувством стиля, и они незаменимы при организации встреч, презентаций, знакомстве со значимыми персонами. Бывшие военные дисциплинированы, хорошо образованы, умеют общаться с большими группами людей, а кроме того, они выходят на пенсию сравнительно молодыми, энергичными, полными сил и хотят реализовать себя в новой деятельности.

Проведенное исследование одной отечественной риэлтерской компании позволило составить психологический портрет успешного риэлтора, и один из вопросов был посвящен бывшей профессии сотрудника. Оказалось, что максимально быстро и легко профессией риэлтора овладевают те, кто так или иначе был связан с коммерческой деятельностью: продавцы, распространители, коммивояжеры. У них есть навык общения с людьми. Далее следуют управленцы и инженерно-технические работники. Их успех

обусловлен умением аналитически мыслить и четко формулировать цели. Следующую ступень занимают педагоги, особенно те, кто работал с младшими классами. Они справляются с работой лучше, вероятно, потому что готовы возиться с клиентами, как с маленькими детьми. Далее идут военнослужащие — дисциплинированные, аккуратные, целеустремленные, но не азартные.

Изменение экономической модели общества привело к появлению массы новых профессий. Кроме риэлтеров, это и пиар-специалисты, менеджеры всех мастей, специалисты по рекламе, маркетологи, страховщики — всех не перечислить. В этой области еще не всегда оформлено профессиональное образование, поэтому неизбежно приходят люди из других сфер деятельности. В том числе и те, для кого смена профессии — нормальное явление, а постоянная переоценка ценностей, поиск новых путей самореализации — это путь к самосовершенствованию. И если обстоятельства заставили поменять специальность, это не значит, что люди не могут стать успешными в новой профессии, скорее наоборот, они, как правило, развивают бурную деятельность на новом месте работы и добиваются впечатляющих результатов.

Переживание профессионального кризиса — это личный выбор каждого. Кризисная ситуация проверяет человека на прочность, дает ему шанс стать более сильным. Кризисные ситуации открывают новое пространство для творчества и развития, нужно только не оставлять себя на произвол судьбы, не махать на себя рукой, дескать, больше ничего не получится, заботиться о себе с таким же участием, с которым вы заботитесь о ком-то другом. Самые сильные кризисы происходят не в экономике, а в душе человека. Древняя мудрость гласит: «Все пройдет, и это тоже».



## Глава 4. ТРАВМА КАК ТРЕТЬЯ ПРИЧИНА КРИЗИСА

### КАТАСТРОФЫ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ КАК ПРИЧИНЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КРИЗИСА

Реалиями современной жизни стали кризисные ситуации, связанные со стихийными бедствиями, техногенными катастрофами, межнациональными конфликтами и другими экстремальными происшествиями, к которым человек, как правило, не является готовым. Одни люди становятся жертвами психического, физиологического или сексуального насилия, другие переживают горе в связи с утратой близкого человека в катастрофе. Несмотря на разницу в характере чрезвычайных ситуаций, травмирующие события порождают схожие реакции. Эти события выходят за рамки нормального человеческого опыта и ведут к сильнейшим переживаниям.

В результате того что человек стал жертвой или очевидцем чрезвычайного происшествия, у него возникает психологическая травма, которая приводит к самым различным изменениям:

- на уровне организма (постоянные головные боли, нарушение деятельности сердечно-сосудистой и желудочно-кишечной систем и другое);
- на эмоциональном уровне (появляется раздражительность, агрессивность);
- на личностном уровне (утрата интереса к жизни, учебе, работе);
- на уровне поведения (неадекватность, алкоголизм, замкнутость).

Причем эти изменения касаются не только людей, непосредственно переживших травматическую ситуацию, но и тех, кто их окружает: родителей, детей, друзей, родственников, которые видят боль близкого человека, но оказываются не в состоянии ему помочь.

**Психологическая травма** определяется специалистами как **необычное событие, способное вызвать тяжелый психологический стресс и сопровождающееся чувством ужаса, страха и беспомощности.** От последствий психологической травмы страдает как сам потерпевший, так и члены его семьи, соседи, свидетели, спасатели, персонал больниц и даже морга. Нарушения, которые развиваются у человека после пережитой травмы, затрагивают все уровни человеческой жизнедеятельности: физиологические, личностные, межличностные, социального взаимодействия, приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших событие, но и у очевидцев и членов их семей. Нарушения, которые возникают в результате перенесенного стресса, могут способствовать формированию специфических семейных отношений, особых жизненных сценариев и влияют на всю дальнейшую человеческую жизнь. Особенно остро ситуации переживаются детьми. Наиболее часто причинами травмирующих

обстоятельств оказываются массовые бедствия:

Природные:

- климатические — ураганы, смерчи, наводнения;
- сейсмические — извержения вулканов, цунами, землетрясения, особенно с большой разрушительной силой вследствие внезапности возникновения.

- Вызванные человеком несчастные случаи и бедствия:

- несчастные случаи — катастрофы на транспорте, железнодорожные, автомобильные, водные, на авиатранспорте;

- катастрофы в промышленности — взрывы химических веществ, газа, в шахтах, на военных складах, пожары;

- биологические аварийные ситуации, ядерные аварии;

- умышленные бедствия — терроризм, бунты, мятежи, социальные волнения, пытки, военные действия.

Война объединяет психотравмирующие факторы, присущие почти всем стихийным бедствиям и катастрофам.

Ситуации стихийных бедствий и техногенных катастроф имеют как общие, так и отличительные черты.

Так, при стихийных бедствиях, выявляются три основных периода: предвоздействие, воздействие и последействие.

В *периоде предвоздействия* нарастает ощущение угрозы и беспокойства. При этом зачастую угроза — ураган, землетрясение, наводнение — либо не осознается человеком, либо недооценивается, игнорируется.

*Период воздействия* длится от начала стихийного бедствия до начала спасательных работ. Для поведения людей, непосредственных участников события, характерна так называемая *фаза героизма*: повышается общая активность людей, люди осуществляют само- и взаимопомощь, проявляется альтруизм. При этом в реальной оценке опасности встречаются ошибки и искажения. Люди либо недооценивают опасность (миф о неранимости), либо считают, что они обязательно пострадают (иллюзия центральности).

*Период последействия* начинается через несколько дней после стихийного бедствия. Спасательные работы продолжаются, ведется эвакуация и реэвакуация, люди начинают подсчитывать и оценивать потери и осознавать возникшие проблемы. Некоторые исследователи называют этот период вторым стихийным бедствием. Жизнь человека становится зависимой не от привычных условий, как в обычное время: образование, стаж работы, особенности быта, а от совершенно новых условий: умения выжить без помощи других, укрыться от непогоды, найти убежище и пищу. При этом возникает непосредственная угроза существованию как самого человека, так и его близких. Сохраняется информационная неопределенность, происходит ломка жизненных стереотипов. Реакции пострадавших в этом периоде развиваются по следующей схеме: фаза медового месяца, фаза разочарования, фаза восстановления.

В *фазе медового месяца*, начинающейся после катастрофы и длящейся от

недели до 3-6 месяцев, выжившие испытывают чувство гордости за то, что им удалось преодолеть опасность, у них формируется представление, что самое страшное уже позади. При этом люди воспринимают и оценивают опасность, а также выбирают пути приспособления для защиты в зависимости от личного опыта, возраста, продолжительности проживания в районе бедствия и личных столкновений с опасностью. И очень часто опыт людей, оказавшихся в центре стихийного бедствия, отличается от того опыта, который другие получили на периферии стихийного бедствия. Первый делает человека более осмотрительным, второй — позволяет недооценивать опасность.

Затем наступает вторая фаза — *фаза разочарования*, которая длится от двух месяцев до одного-двух лет. Вследствие того что многие бытовые, социальные, материальные, психологические проблемы полностью не разрешены, пострадавшие испытывают очень сильное чувство гнева, разочарования, горечи и вины.

*Фаза восстановления* начинается, когда выжившие понимают, что им необходимо самим налаживать быт, самостоятельно решать возникшие проблемы, и берут на себя ответственность за решение собственных жизненных задач.

Основу психотравмы составляют либо единичный, сверхстрессогенный опыт, либо длительно существующая, длительно действующая стрессовая ситуация.

Специалисты выделяют четыре основные характеристики психотравмы:

- внешний по отношению к человеку источник;
- событие, которое произошло, вызывает у человека ужас и беспомощность;
- ситуация абсолютно разрушает обычную систему жизнедеятельности человека;
- ситуация создает у человека ощущение беспомощности, бессилия что-либо сделать или предпринять, и человек либо в состоянии, либо не в состоянии совладать со стрессом.

Специалисты отмечают несколько стратегий поведения людей, переживших психологическую травму.

Основные реакции на стресс — это *борьба* или *бегство*. Эти стратегии результативны в тех случаях, когда опасность можно ясно увидеть: несущаяся навстречу машина, занесенный над человеком нож. Если эти реакции закрепляются, то человек начинает либо везде видеть гипотетическую опасность и становится возбужденным и взвинченным, либо пытается избежать любой ситуации, с тем чтобы она не стала опасной. И тогда появляется сверхосторожность, мнительность, иррациональные страхи.

Другая возможная стратегия борьбы с пережитой опасностью — это *попытки избавиться от нее других*. Дети, в раннем возрасте пострадавшие от насилия, гораздо чаще, чем их сверстники, выбирают профессии, связанные с защитой других: профессии пожарных, спасателей, полицейских. Существует три группы факторов, воздействие которых усиливают разрушительные

действия полученной психологической травмы. Это:

- особенности самого травматического события;
- состояние защитных сил личности;
- дополнительные факторы риска.

*Особенности самого травматического события*

*Внезапность*: чем внезапнее событие, тем оно разрушительнее для жертв, лишь при немногих бедствиях можно предупредить потенциальные жертвы, например, при постепенно достигающих критической фазы наводнениях или при надвигающемся урагане, шторме.

*Отсутствие похожего опыта* — поскольку бедствия и катастрофы редки, люди учатся переживать их на пике момента. Даже после травмы поддержка или руководство могут быть болезненными или запаздывать.

*Длительность* — этот фактор варьирует от случая к случаю, например, постепенно разливающееся наводнение может и спадать медленно, а землетрясение, хотя и длится несколько секунд, приносит больше разрушений. Тем не менее у жертв некоторых продолжительных ужасов, например, в случаях терроризма, захвата заложников или угона самолета, травматические эффекты могут нарастать и умножаться с каждым последующим днем.

*Недостаток контроля* — никто не в состоянии контролировать события во время природных катастроф. Может пройти немало времени, прежде чем человек сможет контролировать самые обычные события повседневной жизни. Если такая утрата контроля сохраняется длительно, то даже у компетентных, независимых людей наблюдаются признаки беспомощности.

*Горе и утрата* — жертвы катастроф могут оказаться разлученными с близкими людьми, нередко вследствие их гибели, и самое худшее — это пребывать в ожидании открытия возможных утрат. Кроме того, жертва может из-за катастрофы потерять свою социальную позицию. В случае длительных травматических событий человек может лишиться всяких надежд на восстановление утраченного.

*Постоянные изменения* — разрушения, вызванные катастрофой, могут оказаться невозможными. Жертва катастрофы может попадать в совершенно новые, даже враждебные условия.

*Экспозиция смерти* — даже короткие, угрожающие жизни ситуации могут изменить личностную структуру человека. Повторяющиеся столкновения со смертью могут приводить к глубоким изменениям на различных уровнях. При близком столкновении со смертью возможен тяжелый экзистенциальный кризис человека.

*Моральная неуверенность* — жертва катастрофы может оказаться перед лицом необходимости принимать решения, связанные с системой ценностей, способные изменить жизнь. Например, кого спасать, когда стоит ситуация жесткого выбора (жену или ребенка), на сколько рисковать, кого обвинять в том, что произошло.

*Поведение во время события* — каждый человек хотел бы выглядеть наилучшим образом в экстремальной ситуации. Но это удается немногим.

То, что человек делал или не делал во время катастрофы, может преследовать его очень долго, даже после того как другие его раны уже затянулись.

*Масштаб разрушений* — после катастрофы переживший ее, скорее всего, будет поражен тем, что натворила катастрофа с его окружением и социальной структурой. В той мере, в какой новое культурное правило обусловлено происшедшим, человек может быть вынужден адаптироваться к новому или остаться чужаком. В последнем случае эмоциональный ущерб может сочетаться с социальной оскорбленностью.

#### *Состояние защитных сил личности*

Это ее способность противостоять травматическому событию, вырабатывать конструктивные поведения в экстремальной кризисной ситуации. Чувствительность человека к психотравмам определяется уровнем его стрессоустойчивости. Под стрессоустойчивостью понимают такой набор личностных черт, который определяет устойчивость человека к различного вида стрессам. Она складывается из трех взаимосвязанных компонентов: ощущения важности своего существования, чувства независимости и способности влиять на собственную жизнь (открытости и интереса к изменениям, отношения к ним не как к угрозе, а как к потенциальной возможности развития).

На индивидуальную чувствительность человека к травмам оказывают влияние следующие факторы: пол, воз-уровень интеллектуального развития, актуальная структура личности (наличие таких свойств, как зрелость — незрелость, гиперчувствительность, зависимость, склонность к чрезмерному контролю, стремление подавлять эмоции, склонность выступать в роли жертвы, стремление к удержанию травматического опыта, способствует усилению поражающего эффекта и травмы).

Генетическая предрасположенность — физиологическое состояние в момент получения травмы, особенно при У истощении, нарушении режимов сна и питания.

#### *Дополнительные факторы риска*

Дополнительные факторы риска снижают способность личности к преодолению травматических стрессовых переживаний. К ним относятся: предшествующий травматический опыт, например, в связи с перенесенным физическим насилием в детстве, несчастными случаями в прошлом, наличие алкогольной или наркотической зависимости, идентификация себя с жертвой, позднее начало лечения или его отсутствие, особенности социального окружения (одиночество, наличие на попечении детей, больных родственников, утрата социальных связей и так далее), множественность стрессов на временном отрезке, неопределенность отдаленных последствий экстремального события.

Попадание в экстремальную ситуацию приводит к огромной растрате резервов организма на поддержание внутреннего гармонического состояния, как физиологического, так и психологического. Нахождение в зоне экстремальной ситуации приводит к быстрому истощению резервов адаптации, и у пострадавших снижается приспособляемость к условиям жизни вне

экстремальной ситуации. Особые изменения происходят в системе ценностей человека. Главную роль в ней занимают те ценности, которые позволяют человеку выжить и эффективно взаимодействовать с другими людьми. При возвращении к нормальным условиям жизни возникает проблема острого несоответствия внутренней системы ценностей человека нормальным условиям жизни, что приводит к сложным психическим состояниям, затрудняющим адаптацию после перенесенной катастрофы.

Изменение системы ценностей человека приводит к изменению образа «Я» человека, может значительно меняться характер человека, появляется гиперагрессивность, вспыльчивость, мстительность, повышенное внимание к мелочам, эмоциональная черствость, даже тупость. Некоторые пострадавшие принимают позицию жертвы: «я пережил особые обстоятельства, значит, я особенный, я нуждаюсь в особом внимании, помощи, поддержке, в любое время любым человеком» (независимо от состояния и готовности других людей эту поддержку оказывать). Человек, который выбирает такую позицию, не прилагает усилий для достижения сложных целей, решения проблем, обычных для любого другого человека. И если он не получает ожидаемой сверхподдержки, это приводит к уходу в себя, обиде на весь мир, потере интереса к жизни.

Если травма была сравнительно небольшой, то повышенная тревожность и другие симптомы стресса постепенно пройдут в течение нескольких часов, дней или же недель. Если же травма была сильной или травмирующие события повторялись многократно, болезненная реакция может сохраняться на многие годы.

Реакции человека на травмирующие события разделяют на травматические стрессовые реакции и посттравматическое стрессовое расстройство.

Травматические стрессовые реакции — это переживания особого рода, вызванные травмой, которая возникает во время экстремальной ситуации и/или непосредственно после нее. Они направлены на устранение или ослабление влияний травмы.

Посттравматическое стрессовое расстройство — это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства.

Это ряд изменений» связанных с воспоминаниями о травме, происходящие в следующих сферах:

- эмоциональной — страх, грусть, беспокойство, гнев;
- \* познавательной — трудности в запоминании, нарушение внимания, ухудшение интеллектуальной деятельности;
- телесной — боли в животе, груди, голове, дрожи, тики, расстройства сна;
- поведенческой — трудности в общении, сосредоточение на себе, изоляция, увеличение потребления сигарет, злоупотребление алкоголем, наркотиками, сексом.

**Определенный набор симптомов — симптомокомплекс, встречающийся у тех, кто пережил экстремальную ситуацию и не**

**справился с последствиями травматического стресса, получил название посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).** Его симптомы объединяют в три основные группы: повторного переживания, избегания, повышенной возбудимости (табл. 3).

Любое расстройство развивается и изменяется во времени, т. е. предполагает прохождение и смену некоторых стадий. Выделяют три основные стадии развития ПТСР:

- острая — от момента события до 6 недель;
- хроническая — от 6 недель до 6 месяцев;
- отсроченная — от 6 месяцев до нескольких лет или даже нескольких десятков лет.

Первый острый период развития экстремальной ситуации длится от начала воздействия до начала эвакуации и спасательных работ. Продолжительность периода — от нескольких минут до нескольких часов. Этот период характеризуется внезапно возникшей угрозой собственной жизни и гибели близких. Поведение в остром периоде экстремальной ситуации во многом определяется эмоцией страха, которая до определенного предела является нормальной и способствует психической и физической мобилизации, необходимой для самосохранения. При любой осознаваемой человеком катастрофе возникает психическое напряжение и страх. На возникновение реакции страха оказывают влияние как социально-психологические, так и физиологические факторы: переутомление, голод, жажда, физическая боль, холод или жара, травматические повреждения. Проявление страха зависит от его глубины и выражается во внешних действиях и внутренних переживаниях человека. Наиболее характерными являются двигательные нарушения — от резкого увеличения двигательной деятельности (двигательная буря) до полной блокировки движения (ступор). Необходимо отметить, что, по данным специалистов, даже в самых тяжелых экстремальных ситуациях 12-25% людей сохраняют самообладание, действуют четко, решительно и в соответствии с реальной ситуацией. При этом они думают не о собственном выживании, а об ответственности за необходимость исправления случившегося и сохранении жизни окружающих. Именно эта сверхцель позволяет четко и целенаправленно выполнять деятельность. Как только эта сверхцель сменяется паническим страхом и незнанием того, что необходимо конкретно сделать, наступала потеря самообладания, и развивались различного рода расстройства.

Таблица 3

**Основные симптомы ПТСР**

<b>Симптомы повторного</b>	<b>Симптомы избегания</b>	<b>Симптомы повышенной возбудимости</b>

Повторяющиеся навязчивые негативные воспоминания о событии	Избегание мыслей, чувств и деятельности, связанных с событием	Трудности засыпания, бессонница Раздражительность Сверхвозбудимость Взрывные реакции Трудности при концентрации внимания
Повторяющиеся навязчивые негативные сны, связанные с событием	Невозможность воспоминания деталей события	Физиологические реакции на события, напоминающие или символизирующие травму
Внезапные поступки и чувства, вызванные «возвратом» (внезапным «провалом») в психотравмирующее событие	Снижение интереса к деятельности, ранее вызывавшей у человека большой интерес	
Интенсивный психологический стресс при событиях, напоминающих или символизирующих	Чувство отстраненности, отчуждения от других людей Обеднение чувств, отсутствие положительных эмоций	

По мнению специалистов, бесстрашных психически нормальных людей не существует. Речь идет о степени контроля над реакциями страха. Человек может испытывать сильный страх, но при этом полностью контролировать свое поведение. В ситуациях паники эмоция страха полностью овладевает человеком, и он полностью утрачивает контроль над своим поведением. Основная проблема кроется во времени, необходимом для преодоления чувства растерянности, принятия разумного решения и начала действий. У подготовленного к экстремальной ситуации профессионала это происходит гораздо быстрее, чем у пострадавших, у которых сохраняющаяся растерянность приводит к длительному бездействию, суетливости, принятию неадекватных решений.

По завершении острого периода некоторые пострадавшие испытывают кратковременное облегчение, подъем настроения, активно принимают участие в спасательных работах, многословно и многократно повторяя рассказы о своих переживаниях, бравируя и дискредитируя опасность. Как правило, эта *фаза эйфории* длится от нескольких минут до нескольких часов и сменяется вялостью, безразличием, заторможенностью. Пострадавшие производят впечатление отрешенных, погруженных в себя, они затрудняются с ответом на самые простые вопросы, испытывают значительные трудности в выполнении простейших заданий. У некоторых людей появляется беспокойство, суетливость, нетерпеливость, стремление к частым контактам с окружающими. Для многих пострадавших характерно изменение ощущения времени. Течение его замедляется, и длительность острого периода представляется человеку увеличенной в несколько раз. Изменяется



восприятие пространства, искажается расстояние между предметами, их размеры и форма. У пострадавших на этой стадии отмечаются кратковременные нарушения, в основном в физиологической и эмоциональной сферах (табл. 4).

В зависимости от целого ряда факторов (силы события, его значимости для человека, индивидуальных особенностей реагирования, скорости и эффективности оказываемой помощи) перечисленные симптомы могут постепенно ослабевать и исчезать либо застревать и усиливаться.

Если человек не получит квалифицированной помощи, то через 6 недель после психотравмирующего события у него развивается *хроническая стадия посттравматического стрессового расстройства*. Непосредственно после острого периода, когда опасность явно проявила себя, у пострадавших нарастают растерянность, непонимание того, что происходит переживание жизнеопасной ситуации отходит на второй план, а особенно актуальными становятся сообщения об утрате жилища, имущества, разлука с близкими, неизвестность по поводу ближайшего будущего. Эти факторы растянуты во времени и имеют две характеристики, важные для формирования механизма адаптации — дезадаптации. Это *неопределенность разрешения ситуации во времени*, с одной стороны, и *понимание обязательности оказания помощи со стороны государства*, с другой. У многих участников экстремальной ситуации отмечается изменение активности. Движения становятся более четкими, экономными. Увеличивается мышечная сила, что способствует перемещению человека в более безопасное место. Происходит изменение в речи, она становится более громкой. Голос становится звонким, изменяется тембр, в речи появляются паузы и запинки. Повышается внимание, происходит изменение в памяти: происходящее вокруг запоминается нечетко, с искажениями, однако в полном объеме запоминаются собственные действия и переживания. Для этой стадии в большей степени характерны проявления нарушения поведенческой сферы. При этом легкость или тяжесть последующей адаптации во многом определяется поведением человека и степенью принятия ответственности за собственную жизнь. Если человек, переживший травму, не говорит о пережитом, не склонен, не позволяет себе или пытается, но остается невыслушанным, то у него усиливается тревога, нередко обостряется жажда отмщения, возмездия. Даже совершенно невинное и безобидное поведение других людей при нарастании тревоги может восприниматься как угрожающее и вызывать у пострадавшего неадекватные, агрессивные реакции, которые проявляются достаточно часто. Для такого человека, как правило, постоянным эмоциональным фоном становится депрессия с тяжелым чувством необычайной усталости. Нарушается сфера интересов, в сознании неожиданно ярко вспыхивает психотравмирующее событие. Специалисты называют это явление *флэшбеком*. Человек заикливается на мыслях о случившемся и, не имея возможности сконцентрироваться на реальности, точно ее оценить, часто оказывается жертвой несчастных случаев, аварий, катастроф другого рода. Очень часто возникают проблемы в отношениях с близкими людьми, которые искренне

хотят ему помочь.-

Таблица 4

### Типичные нарушения, возникающие на острой стадии ПТСР

Физиологические нарушения	Эмоциональные нарушения
Учащенное сердцебиение; беспокойное дыхание, тошнота, вздрагивания, подергивания; приступы потливости; расстройства стула, звон в ушах; головокружение, головные и другие боли, расстройства сна, дрожание рук, плохая концентрация; обмороки; у беременных женщин —выкидыши	Острое чувство беспомощности, вспышки гнева, сверхбдительность; повторные переживания события, чувство вины; обвинения; страх; постоянное ожидание опасности.

Постепенно у человека формируется желание уйти от действительности. Формами ухода от действительности у взрослых пострадавших являются алкоголь, наркотики, импульсивный (или запойный) секс. У детей наблюдаются элементы регрессивного поведения: энурез, сосание пальцев, сюсюканье, и т. д. Человеку, находящемуся на этой стадии развития посттравматического расстройства, можно оказать помощь, включая его в психотерапевтические группы, где собираются люди со схожими проблемами. По мнению ряда специалистов, у людей начинается нормальная жизнь в ненормальных условиях. В это время на формирование состояния адаптации человека оказывают влияние особенности его личности, продолжающееся действие жизнеопасных ситуаций, гибель близких и необходимость опознания погибших, разобщение семей, утрата жилья и имущества, ожидание повторения экстремальной ситуации, несовпадение ожидания с результатами спасательных работ.

Если человек на этой стадии не получает необходимой помощи, то в течение 6 месяцев развивается *отсроченная стадия ПТСР*. После эвакуации в безопасные районы или после прекращения действия экстремальных факторов у многих пострадавших фиксируются сложные эмоциональные и когнитивные переработки перенесенной ситуации и происходит переоценка собственных переживаний и ощущений, своеобразный подсчет (или калькуляция) утрат. Для этой стадии характерно довольно устойчивое проявление симптомов постстрессового расстройства: чувство повышенной усталости, дневная сонливость наряду с расстройством ночного сна, появление дрожи в руках и ногах, постоянное ожидание возможного несчастья, повышенная ранимость и обидчивость. Человек оказывается захваченным чувством бессилия перед душевной болью, ощущает себя ненужным, никчемным, ничего не стоящим, но одновременно не может этого принять, *це* хочет и не может согласиться с этим. Углубляется депрессия, учащаются вспышки пережитого в сознании, ночные кошмары усиливаются и учащаются. Не получившее выхода или разрядки переживание глубоко уходит во внутренний мир человека,

проявляется в виде хронических физических недомоганий, не находящихся объективного подтверждения. Попытки заглушить душевную и физическую боль алкоголем или наркотиками затягивают в болото психической и физической зависимости от них. Человек теряет ощущение власти над своей жизнью, возможности ее контроля. Контроль над жизнью становится импульсивным и часто агрессивно насильственным, отчасти из-за зафиксированных стереотипов поведения, отчасти в поисках сильных, оживляющих переживаний» Некоторые люди стремятся уйти подальше от людей, где слишком многое травмирует, и становятся современными отшельниками. Основными симптомами отсроченной стадии развития ПТСР являются: нарастающая депрессия, всепоглощающее чувство бессилия, различные боли, не имеющие объективного подтверждения, низкая самооценка, острое чувство никчемности, бесполезности. Ряд исследователей отмечает значительные изменения здоровья человека в течение от 1 года до 20 лет после перенесенной экстремальной ситуации. Растет смертность от различных причин, резко увеличивается количество раковых заболеваний, болезней печени и почек, случаев развития лейкемии, у женщин учащаются вьжидьппи. Количество психических заболеваний в группе пострадавших в 2-2,5 раза выше, чем у людей, не побывавших в экстремальных ситуациях.

Посттравматическое стрессовое расстройство протекает по-разному в разных возрастах. Детям, пережившим психологическую травму, достаточно трудно понять, что с ними произошло. Это прежде всего связано с их возрастными особенностями, им не хватает социальной и психологической зрелости. Ребенок не в состоянии полностью осознать смысл происходящего, он просто запоминает саму ситуацию и свои переживания в этот миг. В память врезается визг тормозов, свист падающего снаряда, гул вертолетов, взрыв, жар огня и так далее. Интенсивность переживаний может быть слишком сильной для ребенка, и он становится очень ранимым. Травмированные дети выражают свои связанные с пережитым чувства через поведение- Так, у детей дошкольного возраста от 4 до 7 лет отмечается стремление к однообразным играм, с использованием предметов, имеющих отношение к психотравме.

Спектр посттравматических симптомов у детей включает в себя изменения на физиологическом, эмоциональном, когнитивном и поведенческом уровне. К общим симптомам, характерным для детского возраста, относятся:

#### **На физиологическом уровне:**

1. Различные нарушения сна, частые пробуждения вовремя сна вследствие кошмара.

2. Многие дети жалуются на боли в животе, головные боли, не имеющие физической причины, частое мочеиспускание, расстройство стула, дрожание, тики, подергивания.

#### **На эмоциональном уровне:**

1. Самая общая и самая первая реакция на пережитый стресс — страх, тревога. Со временем у детей могут развиться специфические фобии: расстройство тревожной разлуки, нарушение характеризуется

выраженной тревогой, вследствие отделения ребенка от привычной заботы о нем, боязнь засыпать в темноте, одному.

2. Некоторые дети часто испытывают чувство вины заслужившееся, у них формируется представление о том, что «плохие вещи случаются с плохими детьми», и они воспринимают волнения и страхи родителей как вызванные собственным поведением.

3. Психотравмированные дети становятся более раздражительными.

4. Развивается депрессия.

5. Дети становятся плаксивыми.

**На когнитивном уровне:**

1. У травмированных детей ухудшается концентрация внимания, они становятся рассеянными.

2. Нарушается память, дети становятся забывчивыми, зачастую не могут вспомнить важную персональную информацию, обычно травматического или стрессового характера.

3. Диссоциативная fuga. Характеризуется неспособностью вспомнить прошлое и беспорядком, путаницей в сочетании с внезапным и неожиданным убеганием из дома.

4. У детей часто появляются мысли о смерти.

**На поведенческом уровне:**

1. У травмированных детей возможно резкое изменение поведения: они не хотят расстаться с родителями даже ненадолго, некоторые могут в прямом смысле слова цепляться за родителей и нуждаться в их постоянном присутствии, физическом контакте с ними и успокоении.

*Таблица 5*

**Основные симптомы у детей разного возраста**  
(в хронической или отсроченной стадии развития ПТСР)

<b>Изменения</b>	<b>Дошкольный и младший школьный</b>	<b>Младший школьный и ранний подростковый</b>	<b>Подростковый возраст и ранний юношеский</b>
1	2	3	4
Физиологические	Нарушения сна: частые просыпания, кошмары и т. д. Энурез, энкопрез.	Нарушения сна. Головные боли. Боли в животе Тошнота. Рвота. Расстройства стула. Частое	Нарушение сна. Головные боли. Тремор. Тики

Эмоциональные	<p>Генерализованный страх.</p> <p>Недостаточность речевых выражений беспокойства — отказ от речи, «немые вопросы» и др. Тревоги, связанные с непониманием смерти, фантазии о «лечении от смерти»; ожидания, что умершие могут вернуться, напасть.</p> <p>Агрессивность</p>	<p>Поглощенность собственными действиями во время событий: озабоченность своей ответственностью и/или виной.</p> <p>Специфические страхи, запускаемые воспоминаниями или пребыванием в одиночестве. Страх быть подавленным собственными переживаниями.</p> <p>Пристальное внимание к состоянию родителей, страх расстроить их своими тревогами</p> <p>Страх и чувство измененности, вызванное собственными реакциями горя, страх призраков, привидений и др.</p>	<p>Стыд и чувство вины</p> <p>Страх казаться ненормальным.</p> <p>Жажда мстить и построение планов мести. Острое чувство одиночества</p>
Когнитивные	<p>Познавательные трудности, проявляющиеся а непонимании.</p> <p>Приписывание воспоминаниям о травме мистических свойств.</p> <p>Трудности распознавания</p>	<p>Нарушение концентрации внимания. Нарушения памяти. Трудности при обучении</p>	<p>Нарушение концентрации внимания, рассеянность</p> <p>Нарушения памяти.</p> <p>Осмысление своих страхов, чувства уязвимости и других эмоциональных</p>

Поведенческие	Беспомощность и пассивность в привычной деятельности. Повторяющиеся прерывания травмы. Тревожная привязанность (цеп-ляние за взрослых, нежелание быть без родителей). Регрессивные еимптомы (сосание пальца, лепетная речь) Различные	Пересказы и проигрывание событий (травматические игры), искажение их картины и навязчивая детализация Забота о безопасности —• своей и других людей. Нарушенное или нестабильное поведение (например, обычно агрессивное или безрассудное поведение, негативизм) Забота о других жертвах травмы и их семьчх	«Срывы» в алкоголизацию, наркотизацию, секс, противоправное поведение^ Опасный стиль жизни. Саморазрушающее или рискованное поведение. Резкие изменения в межличностных отношениях. Преждевременное вхождение во взрослую жизнь (уход из школы,
---------------	---	---	---

2. Многие дети временами возвращаются к поведению, свойственному более младшему возрасту. Некоторые мочатся в постель, утрачивают навыки опрятности, сосут пальцы и вообще ведут себя как малыши.

3. Травмированные дети становятся более упрямыми, гневными, агрессивными. Их поведение характеризуется враждебностью и конфликтностью по отношению к другим.

4. У травмированных детей обычно отмечается широкий круг проявлений страхового или избегающего поведения — таких как страхи выходить из дома, оставаться одному или находиться в замкнутом пространстве.

5. Расстройство реактивной привязанности характеризуется заметным нарушением развития социальных навыков до пятилетнего возраста.

Несмотря на то что причины, вызывающие ПТСР, могут быть различными, можно выделить типичные симптомы, характерные для детей определенных возрастов (табл. 5)»

### **ВОЙНА КАК ИСТОЧНИК ТРАВМЫ**

Вся американская общественность была в шоке, когда их солдаты возвращались из Вьетнама в середине 70-х годов. После всего пережитого на войне у них происходили такие разительные изменения в психике, что даже родители с трудом признавали в них своих детей. Что произошло? Возвращаясь к обычной жизни после воздействия экстремальных условий, они никак не могли адаптироваться к мирным условиям существования. Страх, агрессивность, подозрительность дня многих стали постоянными спутниками жизни. Каждый 74-й, а по некоторым данным, каждый 30-й ветеран покончил жизнь самоубийством, многие до сих пор ведут затворнический образ жизни. После экстремальных воздействий военнослужащий попадал в социальную группу, которая не признавала его ценностей. Это приводило к

конфликтам, вследствие чего ветераны лишались поддержки в обществе. В новой группе оказывался невостробованным экстремальный опыт личности, от которого участники локальных конфликтов отказаться не могли, в соответствии с принципом необратимости развития психики.

По данным экспертов Военно-медицинской академии, у участников боевых действий (по сравнению со здоровыми людьми) в 2-3 раза выше вероятность таких заболеваний, как гастрит, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Кроме того, отмечаются нарушения сна, эмоциональная неустойчивость, у небольшой части из них аномальные сдвиги личности. Эти аномальные сдвиги вовсе не сводятся к агрессивности. Сложился стереотип о том, что ветераны — совершенно неуправляемые психопаты, склонные к девиантному поведению и готовые ссору в магазине превратить в стрельбу. В действительности эти люди отгорожены от общества очень плотной стеной, лишены способности воспринимать краски жизни, не склонны ни с кем делиться своими переживаниями, погруженные в себя, трудно находят, свое место.

Пребывание на войне, является той экстремальной ситуацией, когда человек постоянно находится в сильнейшем психоэмоциональном стрессе, преодолеть который приходится волевым усилием. Обходится все это очень дорогой ценой: почти у всех реальных участников боевых действий неизбежно в той или иной мере наблюдаются отрицательные последствия.

Мировая статистика показывает: каждый пятый участник боевых действий при отсутствии каких-либо физических повреждений страдает — нервно-психическими расстройствами, среди раненых и калек эта цифра увеличивается до каждого третьего. Но это лишь часть того гигантского айсберга, который образуется после экстремальных воздействий. Другие последствия могут проявляться уже через несколько месяцев после возвращения к нормальным условиям жизни. Это различные психосоматические заболевания. Нельзя забывать, что расширяется и круг жертв, в их число попадают не только непосредственные участники событий, но и их родственники.

Самым опасным для участников боевых действий считается период, который наступает сразу после возвращения домой. На этом этапе высока вероятность суицидных попыток, и поэтому особую важность приобретает постоянная поддержка близких людей.

Через три года после возвращения домой завершается первый период. К этому времени полностью формируется синдром посттравматических стрессовых расстройств. За это время большинство сумеет адаптироваться, но больными останутся.

По мнению специалистов, полное выздоровление от боевого посттравматического синдрома невозможно, и реабилитация может иметь временный, но значительный успех плюс резкое улучшение качества жизни. Обратного восстановления быть не может — личность изменилась. Дело в том, что под влиянием отрицательного стресса войны нейроны головного мозга изменяют свою структуру и связи с другими нейронами. Чем сильнее, чем

экстремальнее ситуация, тем больше эти изменения. Вошедший в реку войны, выходит из нее другим человеком. Война — это ускоренное изменение личности. Важная особенность: синдром имеет тенденцию не только не исчезать, но становиться все более отчетливо выраженным, а также проявляться внезапно на фоне общего внешнего благополучия.

Большинство авторов вслед за М. Дж. Горовицем (1980) выделяет три основных группы симптомов ПТСР:

- чрезмерное возбуждение (включая вегетативную лабильность, нарушение сна, тревогу, навязчивые воспоминания, фобическое избегание ситуаций, ассоциирующихся с травматической);

- периодические приступы депрессивного настроения (притупленность чувств, эмоциональная оцепенелость, отчаяние, сознание безысходности);

- \* черты истерического реагирования (параличи, слепота, глухота, припадки, нервная дрожь).

Среди невротических и патохарактерологических синдромов выделены характерные для ПТСР состояния: «солдатское сердце» (боль за грудиной, сердцебиение, прерывистость дыхания, повышенная потливость), синдром выжившего (хроническое «чувство вины оставшегося в живых»), флешбек-синдром (насильственно вторгающиеся в сознание воспоминания о непереносимых событиях), проявления «комбатантной» психопатии (агрессивность и импульсивное поведение со вспышками насилия, злоупотреблением алкоголем и наркотиками, беспорядочностью сексуальных связей при замкнутости и подозрительности), синдром прогрессирующей астении (послелагерная астения, наблюдающаяся после возвращения к нормальной жизни в виде быстрого старения, падения веса, психической вялости и стремления к покою), посттравматические рентные состояния (нажитая инвалидность с осознанной выгодой от полагающихся льгот и привилегий с переходом к пассивной жизненной позиции).

ПТСР — это комплексное расстройство, которое предполагает нарушения в основных четырех сферах психо-травмированной личности: *физиологической, эмоциональной, интеллектуальной* и поведенческой. Нарушения каждой сферы составляют определенный симптомокомплекс.

1. Физиологический симптомокомплекс ПТСР. Наиболее характерными соматическими нарушениями являются:

- учащенное сердцебиение;
- повышение кровяного давления;
- чувство сжатия в груди;
- затрудненное дыхание;
- потливость ладоней;
- дрожание и подергивание мышц;
- напряженность мышц шеи и/или спины;
- тяжесть в руках и ногах;
- головные боли;
- частое мочеиспускание;
- расстройство стула;



- тошнота, рвота;
- нарушение сна;
- потеря аппетита;
- частое чихание;
- приступы слабости;
- склонность к простудам и аллергиям;
- скрипение зубами во сне;
- «придавленная поза».

## 2. Эмоциональный симптомокомплекс ПТСР.

Наиболее характерными эмоциональными нарушениями являются:

- повышенная раздражительность и гневливость;
- чувство собственной нечужности;
- подавленность;
- мнительность и подозрительность;
- ревнивость;
- тревожность;
- нетерпеливость;
- безразличие;
- я отчужденность;
- снижение интересов и инициативы;
- слезливость или внутренний плач без слез;
- снижение способности сочувствовать и сопереживать;
- повышенная критичность к себе и другим;
- склонность обвинять окружающих, самообвинения;
- переживание травмировавших событий в снах;
- внезапные и яркие вспышки в сознании пережитого.

## 3. Интеллектуальный симптомокомплекс ПТСР.

Наиболее характерными интеллектуальными нарушениями являются:

- рассеянность и забывчивость;
- застревание на мыслях;
- математические и грамматические ошибки;
- ошибки в определении расстояния;
- снижение концентрации внимания, к деталям и мелочам особенно;
- периоды неспособности думать;
- поглощенность прошлым;
- снижение творческих способностей;
- ослабление воображения.

## 4. Поведенческий симптомокомплекс ПТСР.

Наиболее характерными поведенческими нарушениями являются:

- суетливость;
- избегание общения или, наоборот, неспособность оставаться одному;
- проблемы и конфликты в общении;
- стремление избегать всего напоминающего о травме;
- неспособность выразить себя устно или письменно;
- семейные проблемы;

- вспышки гнева и/или агрессии;
- усиление потребности в «оглушении» — алкоголь, табак, наркотики.

У каждого человека с ПТСР могут быть как все перечисленные симптомы, так и разное их сочетание. Распознать их помогает довольно характерная динамика — они развиваются, изменяются во времени, проходя вполне определенные стадии.

Для многих ветеранов боевых действий характерно такое изменение в структуре личности, которое специалисты называют травматической личностью. **Под травматической личностью понимается более-менее устойчивый набор узнаваемых черт, формирующихся под воздействием боевой травмы.** Если человек не смог или не захотел проанализировать то, что с ним произошло, и вместо одних иллюзий построил себе другие.

Основные черты, которые характеризуют травматическую личность:

1. Романтизм, причем в негативном смысле этого слова. Такие люди знают, в чем счастье человечества, и ради этого готовы пожертвовать всеми, кто имеет другие представления о счастье.

2. Преобладание групповых ценностей над индивидуальными. Для человека жизнь группы, особенно боевых соратников, становится важнее, чем жизнь отдельного индивида. Следовательно, ради счастья группы, ради ее блага можно пожертвовать жизнью одного или другого человека, а также своей собственной.

3. Стремление к саморазрушению — образующийся вместе с предыдущими качествами комплекс, который можно обозначить, как счастье принести себя в жертву ради групповых интересов.

4. Иллюзия справедливости устройства мира. Некоторые люди считают, что зло обязательно бывает наказано, а добро непременно восторжествует. Это, как правило, честные, благородные, принципиальные и справедливые люди. Правда, их честность и благородство относится только к членам своего сообщества, а ради принципа они готовы пожертвовать и своей жизнью, и жизнью близких, и чужой жизнью.

5. Иллюзия простоты устройства мира. Согласно этой иллюзии, мир после войны делится на две части: *наши* — это те, кто имеет боевой опыт, и *не наши* — это те, кто были даже не столько на стороне противника, сколько вообще не прошли войну. По отношению к *нашим* необходимо использовать честность, благородство и принципы, по отношению к *не нашим* может быть применена совершенно другая мораль.

Травматической становится не каждая личность, побывавшая на войне. Прежде всего, это личность незрелая. Человек, который попал на войну не из реальной жизни, живет в иллюзорном мире своих идеальных представлений. Но первое же столкновение с реальностью показывает, что человек не хочет разрушения иллюзий, он предпочитает лишь заменить их на другие, часто противоположные, но такие же, только другие иллюзии. Это естественно, ведь жить в мире идеалов уютнее, чем в непредсказуемой и жестокой реальности. Известный американский психолог Дж. Ялом предложил рассматривать все психологические проблемы боевого стресса с

точки зрения смерти, изоляции, свободы и бессмысленности. В боевой ситуации эти темы выступают не абстрактно, а являются абсолютно реальными объектами переживания. Так, **смерть** предстает перед человеком в двойном виде. Человек становится свидетелем, очевидцем смерти других людей, как знакомых, так и не знакомых, и оказывается перед яйцом своей возможной смерти. В обычной жизни у человека есть психологические защиты» позволяющие ему существовать с мыслью, что в один прекрасный момент для него ничего не будет иметь значения. Эти психологические защиты создаются не сразу. Впервые страх смерти возникает у маленького ребенка. В дальнейшем ребенок создает психологические защиты, выступающие в виде базовых иллюзий. Их три:

■ иллюзия собственного бессмертия, которая выглядит примерно так: «Умрут все, кроме меня\*,\*»

■ вторая иллюзия справедливости гласит: «Каждый получает по заслугам»;

■ третья иллюзия простоты устройства мира, которая говорит: «Мир прост, в нем есть черное, белое, добро и зло, наши и не наши, жертвы и агрессоры\*».

Мир как бы делится на две антагонистические части. Разрушение базовых иллюзий — момент болезненный для любого, и если человек может выйти из мира хоть и удобных, но опасных иллюзий в мир реальный, значит, он повзрослел. Если он не смог преодолеть этот барьер, то делает вывод, что мир ужасен, или строит другие иллюзии, которые воссоздают его представления о собственном бессмертии.

Тема свободы. Самым сильным ограничителем свободы является чувство вины и вытекающие из него возможные долги, обязательства и так далее. У людей, переживших боевые травмы, оно возникает в трех видах. Это чувство вины за воображаемые грехи, чувство вины за то, что он не сделал, и «вина выжившего, когда человек испытывает чувство вины только за то, что он жив, а другой — умер.

Тема изоляции. Чувство изоляции хорошо знакомо жертвам боевого стресса. Многие страдают от одиночества, от трудностей, от невозможности установления близких отношений с другими людьми. Их переживания, их опыт настолько уникальны, что другим людям невозможно понять а добро непременно восторжествует. Это, как правило, честные, благородные, принципиальные и справедливые люди. Правда, их честность и благородство относится только к членам своего сообщества, а ради принципа они готовы пожертвовать и своей жизнью, и жизнью близких, и чужой жизнью.

5. Иллюзия простоты устройства мира. Согласно этой иллюзии, мир после войны делится на две части: *наши* — это те, кто имеет боевой опыт, и *не наши* — это те, кто были даже не столько на стороне противника, сколько вообще не прошли войну. По отношению к *нашим* необходимо использовать честность, благородство и принципы, по отношению к *не нашим* может быть применена совершенно другая мораль.

Травматической становится не каждая личность, побывавшая на войне.

Прежде всего, это личность незрелая. Человек, который попал на войну не из реальной жизни, живет в иллюзорном мире своих идеальных представлений. Но первое же столкновение с реальностью показывает, что человек не хочет разрушения иллюзий, он предпочитает лишь заменить их на другие, часто противоположные, но такие же, только другие иллюзии. Это естественно, ведь жить в мире идеалов уютнее, чем в непредсказуемой и жестокой реальности. Известный американский психолог Дж. Ялом предложил рассматривать все психологические проблемы боевого стресса с точки зрения смерти, изоляции, свободы и бессмысленности. В боевой ситуации эти темы выступают не абстрактно, а являются абсолютно реальными объектами переживания. Так, смерть предстает перед человеком в двойном виде. Человек становится свидетелем, очевидцем смерти других людей, как знакомых, так и не знакомых, и оказывается перед лицом своей возможной смерти. В обычной жизни у человека есть психологические «защиты» позволяющие ему существовать с мыслью, что в один прекрасный момент для него ничего не будет иметь значения. Эти психологические защиты создаются не сразу. Впервые страх смерти возникает у маленького ребенка. В дальнейшем ребенок создает психологические защиты, выступающие в виде базовых иллюзий. Их три:

- иллюзия собственного бессмертия, которая выглядит примерно так: «Умрут все, кроме меня»;

- вторая иллюзия справедливости гласит: «Каждый получает по заслугам»;

- третья иллюзия простоты устройства мира, которая говорит: «Мир прост, в нем есть черное, белое, добро и зло, наши и не наши» жертвы и агрессоры.

Мир как бы делится на две антагонистические части. Разрушение базовых иллюзий — момент болезненный для любого, и если человек может выйти из мира хоть и удобных, но опасных иллюзий в мир реальный, значит, он повзрослел. Если он не смог преодолеть этот барьер, то делает вывод, что мир ужасен, или строит другие иллюзии, которые воссоздают его представления о собственном бессмертии.

Тема свободы. Самым сильным ограничителем свободы является чувство вины и вытекающие из него возможные долги, обязательства и так далее. У людей, переживших боевые травмы, оно возникает в трех видах. Это чувство вины за воображаемые грехи, чувство вины за то, что он не сделал, и «вина выжившего», когда человек испытывает чувство вины только за то, что он жив, а другой — умер.

Тема изоляции. Чувство изоляции хорошо знакомо жертвам боевого стресса. Многие страдают от одиночества, от трудностей, от невозможности установления близких отношений с другими людьми. Их переживания, их опыт настолько уникальны, что другим людям невозможно понять таких людей, и им самим другие люди начинают казаться скучными, ничего не понимающими в жизни. Именно поэтому боевые ветераны тянутся друг к другу. По их мнению, только человек, испытавший нечто подобное, может их понять. Но одиночество,

переживаемое ветеранами, это не только психологическая реальность, но и социальная. Очень часто жертва войны вызывает агрессию, а не сочувствие со стороны окружающих людей. Таким образом, пострадавшие в войне оказываются не только в психологической, но и в физической, социальной изоляции.

**Тема бессмысленности.** В. Франкл убедительно показал в своих работах, что человек может вынести все, что угодно, если в этом есть смысл. А боевая травма неожиданна, беспричинна и поэтому воспринимается как бессмысленная. Это заставляет пострадавших искать какое-нибудь объяснение тому, что произошло, чтобы переживание не было напрасным. У человека, получившего боевую психологическую травму, изменяется вся эмоциональная сфера. Основными базовыми реакциями на воспоминания о боевых событиях являются грусть, беспомощность, повторяющееся переживание события. Человек может внезапно начать чувствовать себя так, как будто событие вновь с ним происходит. Эти переживания тяжелые и пугающие: оцепенение, жизнь в заимствованном времени. Боевой опыт меняет взгляд человека на важные моменты жизни. Надежды на лучшее будущее могут быть утрачены или заменены вследствие глубокого разочарования в самой жизни.

**Напряженность и беспокойство.** Человек чувствует себя взвинченным, что затрудняет отдых, засыпание, мешает сосредоточиться. Снять тяжелое внутреннее напряжение помогает плач, но существующие в обществе стереотипы, что мужчины не плачут, не дают возможность выразить свои эмоции. Злость, страх, вина, вместо чувства облегчения от того, что человек выжил. Он переживает сильнейшее чувство вины. Человек спрашивает себя: почему он выжил, в то время как другие, достойные люди, погибли? Пережитые на войне эмоциональные состояния человека настолько яркие и необычны, настолько не соответствуют житейским переживаниям, что многие ветераны стремятся вновь пережить это состояние и возвращаются в зону боевых действий уже по контракту или стремятся найти себя в тех профессиях, которые дадут им хотя бы отдаленно похожие эмоции: идут в спасатели и другие экстремальные профессии. Жертвами войны являются не только комбатанты, воевавшие, но и члены их семей. Исследования психологов показали, что меняются отношения не только с близкими, но и отношение к собственным детям. Так, участники боевых действий воспринимают собственных детей не как младших, нуждающихся в опеке и заботе, а как равных и начинают приписывать детям поступки с позиции взрослого человека. Меняется отношение человека к базовым ценностям, к близким, все это требует квалифицированной помощи и участия близких.

## **НАСИЛИЕ КАК ПРИЧИНА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ**

В современном мире насилие стало скорее правилом, чем исключением. Насилие порождает новое насилие и становится неотъемлемой частью повседневной жизни многих людей. Каждый день люди узнают о войнах и конфликтах, убийствах и террористических актах либо сами становятся очевидцами и жертвами либо свидетелями насильственных событий.

Практически каждую минуту люди видят образцы насилия по телевидению: в фильмах, рекламе, видеоклипах. Особенно остро проблема насилия стоит в индустриально развитых странах. Не только взрослые, но и дети не чувствуют себя в полной безопасности, хотя каждый человек имеет право на личную безопасность и неприкосновенность. Столкновение с насилием в отношении себя вызывает у человека мощнейший психологический кризис, последствия которого тянутся многие годы. Особо тяжелые последствия несет насилие в отношении детей. След перенесенного в детстве насилия тянется за человеком всю его жизнь. Говоря о насилии, необходимо отметить такие его формы, как жестокое обращение с детьми, безнадзорность и собственно насилие.

**Под жестоким обращением с детьми понимают намеренное нанесение ребенку телесных повреждений одним из родителей или лицом\* осуществляющим заботу о ребенке.**

**Под безнадзорностью понимают отсутствие даже минимальной заботы и внимания к ребенку.** Чаще всего с насилием приходится, к сожалению, сталкиваться в семье. Х. Решпмидт, рассматривая основные формы насилия в семье, отмечает четыре основные формы:

- насилие между партнерами, насилие над партнером, сексуальное насилие в семье — партнеров по отношению друг к другу, насилие со стороны партнера, последствия для детей как свидетелей родительского насилия;

- жестокость между родителями и детьми. Физическая жестокость и безнадзорность, психическое насилие, психическое насилие и инцест, насилие детей над родителями;

- насилие между братьями и сестрами;

- насилие над старшими членами семьи.

Х. Решпмидт описывает признаки, по которым можно судить о жестоком обращении с детьми или безнадзорности:

1. Необъяснимые отклонения в физическом состоянии, травмы, полученные в прошлом.

2. Признаки психической и физической запущенности, не имеющие адекватного объяснения, такого, например, как нарушение питания.

3. Резко выраженная боязливость ребенка.

4. У детей младшего возраста отсутствие поиска защиты у родителей и обращения за помощью к другим взрослым в новой для ребенка или пугающей ситуации.

5. У детей более старшего возраста стена против любых признаков конфликта и одновременно признаки чрезмерно приспособительного поведения. В отдельных случаях характерны нарушения речевого аппарата, интеллектуальная запущенность, эмоциональное расстройство и отклонения в поведении.

На подозрение в жестоком обращении с детьми должны наводить следующие особенности в поведении родителей:

1. Несоответствие между состоянием ребенка и его описанием родителями,

2. Нежелание родителей сотрудничать вплоть до враждебного отношения

по отношению к учителям, родителям других детей, социальным работникам.

3. Неадекватная реакция на телесные повреждения у ребенка.

4. Игнорирование или искажение результатов медицинского обследования ребенка,

5. Признаки возбужденного состояния и утрата контроля.

6. Отказ от посещения ребенка, помещенного в стационар, в приют, в интернат.

7. Инфантильные супружеские или партнерские отношения.

8. Сильная тенденция к изоляции в семье, отсутствию контактов с соседями.

9. Нереалистичное ожидание в отношении ребенка.

10. Злоупотребление алкоголем.

К этим факторам нередко присоединяются такие отягощающие факторы, как безработица, социальная дискриминация или специфические конфликты: этнические, военные и так далее.

Такое поведение родителей объясняется тем, что они часто не готовы к трудным ситуациям и нередко сами в детстве подвергались насилию. Их дети часто имеют черты, из-за которых они легче становятся жертвами насилия. Склонность родителей к применению насилия частично обусловлена особенностями самого ребенка. Оба фактора могут усиливать действие друг друга, что приводит к умножению насилия.

Факторами из окружения, оказывающими стимулирующее воздействие на возникновение насилия» могут служить психические перегрузки в семье, заболевание одного или обоих родителей, низкий уровень доходов, изолированность от общества и так далее. Насилие может иметь разнообразные виды: физическое, эмоциональное, вербальное, психическое и сексуальное. Все эти виды насилия включают широкий диапазон действий. *Физическое насилие* включает удары частями тела и предметами, толкание, щелчки, удержание против желания, использование оружия, ранения, травмы, избиения, пытки и убийства. *Эмоци\* опальное и вербальное* насилие характеризуется присвоением кличек, оскорблениями\* угрозами физической расправы и ущерба, криками, проявлением гнева, отказом во взаимоотношениях, давлением, принуждением выполнять то, что человек не хочет, или не разрешением выполнять то, что он хочет делать. Наиболее распространенное заблуждение касается *сексуального насилия*. Под сексуальным насилием чаще всего понимают изнасилование. Хотя спектр сексуального насилия достаточно широк, и мы об этом будем говорить в соответствующей главе.

Понятия *насилие* и *насильственное преступление* в юридической и повседневной практике не совпадают. Зарубежные специалисты пришли к заключению, что понятие *насилие* по отношению к человеку очень широко, и кроме тех действий, которые подпадают под действие Уголовного кодекса, также включает следующие действия: принуждение или поощрение совершать действия или поступки, которые человек совершать не хочет; вовлечение человека в деятельность с помощью обмана, шантажа, манипуляции, угрозы

физической расправы или материального ущерба, препятствие к выполнению того, что человек хочет сделать; злоупотребление властью, причем власть рассматривается широко, как власть в возрасте, например, взрослые над детьми, власть в силе, власть популярности, власть принадлежности к полу, например, власть мужчины над женщиной, и другие виды власти. Использование власти, для того чтобы доминировать над другими, нарушения прав человека. Достаточно широко распространенным, но тщательно замалчиваемым является такое явление, как домашнее насилие. Домашнее насилие — это повторяющийся с увеличением частоты цикл физического, словесного, духовного, экономического оскорбления с целью контроля, запугивания, внушения чувства страха. Домашнее насилие — это ситуация, в которой один человек контролирует или пытается контролировать поведение и чувства другого. Внутри семейного насилия в зависимости от природы отношений между обидчиком и жертвой существуют специфические категории: жестокое обращение с детьми, насилие, направленное против супруга, супруги или партнерши и партнера, насилие в отношении престарелых людей. К сожалению, домашнее насилие существует во всех социальных группах, независимо от уровня дохода, образования, положения в обществе.

Для людей, которые *подвергаются домашнему насилию*, характерны следующие особенности поведения: низкая самооценка, извращенное представление о семье, о роли женщины в обществе, оправдание действий обидчика, чувство вины и отрицание чувства гнева, которые они испытывают по отношению к обидчику, серьезная реакция на стресс и психофизиологические, соматические жалобы; уверенность, что никто не сможет помочь им в разрешении проблемы насилия в семье; вера в миф о насильственных отношениях как нормальных отношениях между партнерами.

Для *агрессора* характерны следующие черты: люди, которые подвергают насилию своих близких, также подвергались насилию в детстве. Они обладают низкой самооценкой, традиционны во взглядах на ведущую роль мужчины в семье и обществе, обвиняют других в действиях, которые совершают сами, часто используют агрессию в отношениях с близкими, не осознают, что их агрессивное поведение может иметь для жертвы серьезные последствия.

В домашнем насилии встречаются все виды насилия.

*Физическое* — пощечины, применение оружия, избиения, побои, удары, пинки и так далее.

*Сексуальное* — принуждение к половому акту, совершение сексуальных действий, нежелательных для партнера, принуждение к сексуальным отношениям, неприятные прикосновения.

*Психологическое* — изоляция от окружающего мира, угроза применения насилия, критика в отношении партнера, игнорирование.

*Экономическое* — материально зависимому члену семьи выделяется строго ограниченная сумма денег, за которую он должен полностью отчитаться, лишение права голоса при рассмотрении непосредственных проблем семьи, запрещение работать.



Насилие в семье имеет следующие характерные черты: при попытке порвать отношения наблюдается усиление опасности для жертвы; насилие, оскорбительное поведение чередуется с обещаниями измениться, извинениями, приносимыми обидчиками. Если уже имело место физическое насилие, то обычно с каждым последующим разом возрастает частота его повторения и степень жестокости.

Цикл домашнего насилия предстает в виде ряда этапов. Впервые столкнувшись с насилием, женщина испытывает чувство вины и замешательства. Она считает, что реакция насилия спровоцирована ею самой. Обычная реакция — это отрицание того, что насилие стало проблемой, женщина не верит, что подобное могло с ней произойти. Случившееся считает случайностью и уверена, что в будущем оно не повторится. Усилению чувства вины у женщины способствует низкая самооценка, обвинения других людей, считающих, что женщина несет ответственность за все происходящее в ее семье и она сама виновата во всех бедах. Женщина ищет поддержки и помощи у близких, которые реагируют на ситуацию неоднозначно, либо обвиняют саму женщину, либо предлагают уйти от обидчика, либо оставляют ее наедине со своей проблемой, предпочитая невмешательство в семейные дела. В результате женщина приходит к убеждению, что ей некому помочь. Женщина делает попытку воздействия на обидчика уходом, предполагая, что это повлияет на их отношения. Она уходит и возвращается обратно, и так может продолжаться годами. Такие попытки дают женщине возможность оценить перспективы ее дальнейшей жизни либо с агрессором, либо самостоятельно. После разрыва отношений агрессор может пытаться любыми средствами вернуть женщину обратно, используя при этом мольбы, уговоры, просьбы, шантаж, — женщина прощает его и через некоторое время насилие повторяется. Для женщин, переживших домашнее насилие, характерны следующие чувства: ужас, сверхбдительность, смятение, чувство беспомощности, безнадежности и бессилия, беспокойство о безопасности, чувство вины, чувство подавленности, кошмары по ночам, потеря уверенности, навязчивые воспоминания, приступы тревоги, депрессии, мысли о самоубийстве, самообвинение, отказ от участия в жизни общества, изменение сексуальной активности, алкогольная или наркотическая зависимость, жажда возмездия.

Человек, подвергшийся домашнему насилию, испытывает психическое и физиологическое напряжение, ощущает внутренний дискомфорт, панику, стремится к улучшению своего состояния, не задумываясь о причинах проблемы, снижается его активность, трудоспособность.

Почему же женщины терпят такое состояние и остаются с обидчиком, продолжают с ним жить? Причин тому несколько:

- Насилие могло быть обычным делом в семье, в которой выросла женщина, и для нее это привычный стиль взаимоотношений.

- Женщина может не знать о существующих службах помощи, поддержки и о своих правах.

- Женщина может считать, что она любит обидчика и зависима от него эмоционально.

■ Женщина может считать, что только она может помочь обидчику разрешить его проблемы: избавиться от алкогольной зависимости, от депрессии, найти работу и так далее. При этом она считает, что как только разрешатся проблемы обидчика — он начнет работать, перестанет пить — он перестанет над ней глумиться. Важным фактором является наличие экономической зависимости от обидчика и отсутствие альтернатив, что касается трудоустройства для женщины, особенно если у нее маленькие дети.

■ Отсутствие жилья как надежной защиты для женщины и ее детей. Таким же сдерживающим фактором является отсутствие психических и физических сил, веры в себя для прекращения уродливых отношений, начала новой жизни. Устойчивые культурно-семейные ценности женщины, призывающие ее к сохранению семьи любой ценой.

■ Давление окружающих, которые убеждают жертву, что она виновата во всем и может остановить его, достаточно ей прислушаться к требованиям партнера. Женщина не обращается к общественности, в милицию из страха, что если она сообщит о насилии, то агрессор потеряет работу, что ей никто не поверит и она заново подвергнется насилию, что суд может передать опеку над детьми мужу, что нет способа защитить себя, что даже если его задержат — он ей отомстит, и женщина вынуждена приносить себя в жертву ради спокойной жизни других. Страх, что люди узнают подробности семейного обращения жертвы, страх усиления насилия.

Существуют мифы и реальности о насилии в семье.

*Миф:* женщины, подвергающиеся насилию в семье — мазохистки, им нравится, когда их бьют.

*Реальность:* как правило, женщины боятся насилия, но в силу различных причин не порывают отношения с насильником.

*Миф:* женщины провоцируют насилие и заслуживают его.

*Реальность:* на самом деле причины насилия лежат в особенностях личности, поведения агрессора, но в любом случае, какие бы не были действия женщины, насилие над ней является нарушением ее прав.

*Миф:* женщины, подвергающиеся насилию, всегда могут уйти от обидчика.

*Реальность:* в современном обществе, где женщины имеют право, уйти из дома, когда насилие становится серьезным, это реальность, но на самом деле на этом пути очень много препятствий: отсутствие жилья, совместное имущество, дети и так далее.

*Миф:* однажды подвергшаяся насилию женщина всегда остается жертвой.

*Реальность:* на самом деле многие женщины возвращаются к нормальной жизни, если цикл насилия разорван, а для некоторых даже однократный акт насилия служит толчком для личностного роста и недопущения впредь такого с ней обращения.

*Миф:* однажды обидев, человек навсегда остается обидчиком, однажды ударив, не может остановиться.

*Реальность:* всегда можно остановить силу другой силой или научить

человека навыкам неагрессивного поведения, если он этого хочет.

*Миф:* мужчины-обидчики ведут себя грубо в отношениях со всеми.

*Реальность:* на самом деле большинство из них вполне способны контролировать свое поведение и никогда не грубят начальникам, тем, кто гораздо сильнее их физически или выше по статусу. Такие люди прекрасно дифференцируют, где и кому можно проявлять агрессивные эмоции.

*Миф:* обидчики, применяющие насилие, психически нездоровы или ведут асоциальный образ жизни.

*Реальность:* на самом деле эти мужчины, к сожалению, психически и физически здоровы. Социальный статус таких мужчин может быть довольно высоким, они могут занимать руководящие посты, вести активную социальную жизнь, быть успешными в бизнесе и быть при этом неуверенными в своих силах, и свою неуверенность и страх вымещать на близких.

*Миф:* мужчина прекратит насилие, как только мы поженимся или станем жить вместе.

*Реальность:* если насилие совершилось на начальном этапе знакомства, то почти всегда будет проявляться и позднее, независимо от происходящих жизненных изменений, стабильности отношений. Случаи применения насилия учащаются и становятся все более регулярными, по мере того как отношения приобретают устойчивость. Начало совместного проживания, заключение брака, рождение ребенка могут укрепить уверенность супруга, склонного к проявлению насилия, в том, что женщина является его собственностью, а однажды прибегнув к насилию, мужчина переходит психологический рубеж, связанный с его применением, впоследствии грань этого перехода становится все незаметнее и незаметнее.

*Миф:* насилие — это борьба за власть в супружеских отношениях.

*Реальность:* во всех супружеских отношениях возникают разногласия, и всегда из-за этого могут случаться ссоры и споры. Допустимо, что у людей могут быть различные мнения и представления, однако насилие никакого отношения к спорам не имеет, насилие — это злоупотребление властью, при котором одна сторона диктует линию поведения другой."

*Миф:* детям нужен отец, даже если он агрессивен.

*Реальность:* часто повторяющиеся случаи насилия негативно отражаются на психическом здоровье ребенка, а психологические последствия насилия более опасны для детей, чем воспитание без отца.

*Миф:* домашние ссоры и рукоприкладство характерны для малообразованных асоциальных людей.

*Реальность:* по данным целого ряда исследований, насилие встречается в любых социальных слоях, независимо от уровня образования и дохода.

*Миф:* ссоры между мужьями и женами существовали всегда, это естественно и не может иметь серьезных последствий.

*Реальность:* ссоры и конфликты действительно присутствуют во многих отношениях. Однако отличительной чертой насилия является серьезность, цикличность и увеличение интенсивности происходящего, их последствия.

*Миф:* причиной насилия является алкоголь.

*Реальность:* принятие алкоголя снижает способность контролировать поведение, однако принятие алкогольных напитков само по себе не может служить оправданием насилия. Степень влияния алкоголя на применение насилия сильно преувеличена, к насилию прибегают и абсолютно трезвые мужчины. Опыт показывает, что насилие не обязательно прекращается по мере отрезвления.

*Миф:* на современном этапе домашнее насилие большая редкость.

*Реальность:* насилие в семье — весьма распространенное явление, оно занимает одно из первых мест среди различных видов преступности, и, по данным отечественной статистики, каждая третья женщина подвергается насилию в семье.

*Миф:* когда у мужчины не хватает слов, он говорит кулаками.

*Реальность:* нет подтверждения тому, что мужчины применяющие насилие, были бы менее способны к словесному самовыражению, чем другие. Это лишь миф, который в свою очередь основан на другом устойчивом убеждении, согласно которому, женщина всегда одержит победу над мужчиной в словесном поединке, поэтому мужчина вынужден прибегать к более тяжелым аргументам.

*Миф:* женщина сама провоцирует взрыв насилия.

*Реальность:* самое обычное и наиболее распространенное заблуждение. В соответствии с ним, женщина провоцирует мужчину, начиная его ругать, пилить, высказывать замечания, жаловаться на что-нибудь или требовать чего-нибудь. Со временем женщины все же обнаруживают, что не в состоянии избежать или прекратить проявляемое мужчиной насилие, пытаясь угадать его желание или подчиняясь его требованиям.

*Миф:* мужчина проявляет насилие, так как у него было трудное детство.

*Реальность:* действительно, 40% мужчин, которые подвергают насилию своих жен, наблюдали такую же модель поведения дома и в детстве. Родители выступают в глазах детей в качестве объекта для подражания, в качестве идеалов мужчины и женщины. Однако трудные переживания в детстве не могут быть причиной, из-за которой можно было бы снижать степень ответственности или считать совершение насилия допустимым. Взрослый человек в состоянии сам контролировать свою жизнь и нести ответственность за то, что он делает. Многие женщины, переживающие насилие со стороны супруга, со временем начинают испытывать чувство враждебности к своим детям, поскольку состояние стресса истощает необходимые для них жизненные силы, и на материнскую любовь и заботу сил уже просто не остается. Очень часто женщину останавливает страх разрыва, поскольку супругу, применяющему насилие, по его же собственному мнению, больше нечего терять, если женщина его оставит, поэтому он готов на бессмысленные отчаянные поступки для предотвращения разрыва. Поэтому женщина вынуждена долгое время жить в страхе, особенно если мужчина занимает хорошее социальное и материальное положение, то последствия разрыва для женщины оказываются очень тяжелыми. Она может лишиться своих

социальных связей, материальной обеспеченности, а также утратить права опекуна над своими детьми.

Что можно сделать в ситуациях домашнего насилия? Существует множество служб, призванных помочь женщине: кризисные центры, патронажные службы, службы профилактики в милиции, существуют целые программы, которые помогают женщинам обучиться навыкам безопасного поведения в семье. Что же советуют специалисты этих служб?

- Договориться с соседями, чтобы они вызвали милицию, если услышат крики из квартиры.

- Спрятать запасные ключи от дома или машины так, чтобы взять их можно было легко и быстро покинуть дом в случае опасности.

- В безопасном, но доступном месте (у друзей, соседей, родственников) необходимо спрятать необходимую сумму денег, записную книжку с номерами телефонов, паспорт, свидетельства о рождении (свое и детей) и другие важные бумаги, а также некоторый запас одежды и лекарств.

Необходимо заранее договориться с родственниками, друзьями о предоставлении убежища в случае опасности и необходимости. Необходимо сделать все, чтобы обидчик не смог найти жертву. Спрятать и уничтожить адреса, которые помогли бы ему в поиске. Заранее решить, что из ценных вещей нужно будет взять в случае ухода. Во время конфликта постараться занять позицию стороннего наблюдателя, трезво оценивать ситуацию и выбирать лучший способ реагирования в данной ситуации. Спокойно продумать план действий, при этом помнить о последствиях, которые могут возникнуть в результате пассивности или чрезмерной эмоциональности во время семейной ссоры.

Постараться сделать так, чтобы дети не являлись свидетелями жутких сцен выяснения отношений или физической расправы. Если насилие в отношении вас свершилось, расскажите об этом как можно большему количеству людей. Впоследствии они могут выступить в качестве свидетелей, если против вас были совершены преступные деяния. После того как острый период миновал, необходимо срочно обратиться за помощью для себя и для детей: в кризисный центр, в психиатрическую клинику, в центр помощи по семейным вопросам, в семейную консультацию, к психологам различных центров, а также к врачу или терапевту.

Но если взрослый человек может предвидеть наступление ситуации насилия или сопротивляться, то особое значение насилие приобретает в отношении детей, особенно маленьких.

Обычно выделяют четыре типа жестокого обращения с детьми: *физическое насилие, пренебрежение, сексуальное насилие и психологическое жестокое обращение*. В ситуации насилия ребенок чаще всего страдает от нескольких форм.

Под физическим жестоким обращением с ребенком понимается любое неслучайное нанесение повреждений ребенку в возрасте до 18 лет родителем или лицом, осуществляющим уход или опеку.

Под сексуальным насилием над детьми понимается использование

ребенка или подростка другим лицом для получения сексуального удовлетворения.

**Пренебрежение** — это хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности ребенка в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите и присмотре.

Психологическое **насилие** складывается из психологического пренебрежения и психологического жестокого обращения. Психологическое пренебрежение — это последовательная неспособность родителя или лица, его замещающего, обеспечить ребенку необходимую поддержку, внимание и привязанность.

**Психологически жестокое обращение** — это частое использование таких особенностей поведения, как унижение, оскорбление, издевательство и высмеивание ребенка.

Зарубежные исследователи очень много внимания уделяют проблемам изучения психологических факторов риска для родителей. Есть даже такой термин *синдром избиваемого ребенка*. Пытались изучать поведенческие характеристики и личностные черты родителей, избивающих своих детей. По данным ряда исследователей, такие родители характеризовались как импульсивные, незрелые, ригидные, родители-тираны или хронически агрессивные, зависимые, отгороженные от семьи и друзей, испытывающие семейные трудности. Большинство родителей, жестоко обращающихся с детьми, часто переживали и пренебрежение со стороны родителей в период своего детства. 60% родителей «забитых» детей имели различные психиатрические расстройства, депрессии, тяжелые тревожные расстройства, острые бредовые реакции, алкоголизм и другие социально-экономические и связанные с ними проблемы. 15% не имевших явных психических расстройств тем не менее нуждались в медико-психологической помощи. Во многих исследованиях отмечается связь между физическим насилием, алкоголизмом и наркоманией. Практически все исследователи отмечают, что родители, которые избивают своих детей, имеют низкую самооценку, не уверены в своих родительских способностях, чувствуют себя неудачниками. Матери боятся быть покинутыми, отцы с отрицательным чувством самооценки проявляют насилие в ярости, чувствуют себя отвергнутыми.

Матери, которые жестоко обращаются со своими детьми, отличаются от матерей с нормальным отношением к детям тем, что они воспринимают своих детей трудными, нуждающимися в особой помощи, а своих родителей и супругов — как эмоционально бесполезных. Такие матери чаще испытывали недостаток помощи в воспитании ребенка, остро переживали отвержение, критику и наказания со стороны собственных родителей в детстве. У таких матерей отмечаются такие личностные особенности, как недостаточный контроль агрессивности, низкое самоуважение, изменчивость и нестабильность, доминирует враждебное принятие плохой самоидентификации своего детства.

Жестокому обращению детьми способствует и депрессия родителей, которая выступает также как фактор риска применения насильственного поведения. Ряд авторов отмечает роль ребенка в вопросе о физическом

жестоком обращении с ним. Обычно только единственный ребенок в семье выбирается козлом отпущения и злоупотребления. Такой ребенок расценивается как наиболее трудный и обременительный.

*Период младенчества и раннего детства*, во время которого ребенок наиболее беспомощен и зависим от родителей, бывает самым стрессовым временем для большинства родителей, особенно для тех, кто склонен к злоупотреблению. Согласно полученным в исследованиях данным, большинство случаев физического жестокого обращения с детьми случается в первые два года жизни. Частый, непрекращающийся крик и раздражительность младенца оказывают негативный эффект на взаимосвязь между родителями и ребенком. Крик и беспокойство ребенка часто приводят к уменьшению привязанности матери к нему\*; Отмечено, что если матери не могли переносить крик своих младенцев, они бросали его, уходили, оставив его одного. С другой стороны, младенцы, которые относительно безответны, пассивны, сонливы и отстают в развитии могут также фрустрировать своих матерей и способствовать проявлениям физически жестокого обращения с их стороны.

Для злоупотреблений уязвимы *дети с психическими и физическими отклонениями*. Дети-инвалиды с видимыми физическими дефектами, врожденными аномалиями, умственной отсталостью не только обременительны для родителей, но и рассматриваются ими как символ их собственной несостоятельности. В некоторых исследованиях отмечается, что в обычной популяции распространение умственной отсталости составляет 2-3% детей. А в популяции детей, подвергающихся жестокому обращению, эти цифры доходят до 20-40%.

Фактором, влияющим на жестокое обращение с ребенком, являются *преждевременные роды и низкий вес ребенка при рождении*. Такие младенцы рассматриваются матерями как непривлекательные. Они более раздражительны и требуют больше внимания, чем нормально развивающиеся сверстники. У них чаще отмечаются различные медицинские проблемы, задержки в развитии. Такие дети требуют специальной техники кормления в связи с нарушением питания.

*Длительная разлука* между матерью и ребенком в ранний послеродовой период также препятствует нормальному развитию привязанностей и материнских уз. Исследования показали, что матери, находившиеся в большем контакте с детьми, проявляли лучшую заботу о детях, чем те, кто был лишен этого контакта. Исследователями отмечается, что недоношенные дети, взятые из интенсивной терапии, на первом году жизни в 8 раз чаще подвергаются физическому насилию, чем дети, родившиеся в срок.

Ребенок может способствовать физическому насилию такими своими поведенческими чертами, как агрессивность, гиперактивность, импульсивное поведение, являющимися однако, общим результатом плохого обращения. Гиперактивные дети как правило более импульсивны и менее охотно выполняют правила. Это заставляет родителей нервничать, склоняться к насилию и фактически приводит к нему. Ребенок подражает насильственному поведению своих родителей, проявляет тот же самый тип

агрессивности и возбудимости, чтобы предотвратить жестокое обращение по отношению к себе, и таким образом создается отрицательная порочная спираль плохого поведения и злоупотребления.

Насилие над детьми — это сложная проблема, которая часто укореняется в предыдущих поколениях. Она связана с проблемами самоуважения, близости, отчуждения, потребности в успехе и ряде других проблем. Сложность и глубина проблемы предполагает необходимость серьезного исследования и долговременной помощи семьям, где дети подвергаются тем или иным формам злоупотребления. Взрослые — жертвы насилия, пережитого в детстве, — стремятся к одиночеству, они часто подозрительны, испытывают трудности в общении с другими. Многие из них имеют низкую самооценку, считают себя недостойными, неадекватными и нелюбимыми. Редко испытывавшие глубокую привязанность в детстве, они часто ищут любовь и понимание у тех, кто не может оправдать их ожидания, и вступают в супружеские партнерские отношения с людьми, имеющими сходный опыт семейно\* го насилия. Становясь родителями, такие люди требуют от своих детей непомерной любви и тщательного послушания. Они воспринимают поведение своих детей как отражение собственной компетентности и самооценности. Все это служит основой для возникновения у них нереалистичных ожиданий в отношении поведения, успеха и развития своих собственных детей. Статистика показывает, что дети, подвергающиеся жестокому обращению со стороны их родителей, имеют особые черты: физические недостатки, инвалидность или задержки в развитии, плохие манеры, поведенческие трудности, которые напоминают родителю о значимом человеке в его собственной жизни, причинявшем ему страдания, боль. Это создает дополнительное напряжение в семье, ассоциируется родителями с их детством, укрепляет чувство собственной несостоятельности как родителя и вызывает реакцию со стороны родителей, выражающуюся в насилии над ребенком и пренебрежении по отношению к нему.

Иногда достаточно сложно бывает распознать *эмоциональное насилие*. В отличие от физического насилия видимые признаки насилия эмоционального редко бывают отчетливо видны. Для многих женщин именно оно может быть наиболее болезненным аспектом взаимоотношений. Для многих женщин словесное унижение было наихудшей формой насилия, которое они когда-либо испытывали, и многие готовы пройти через физические раны или повреждения, только бы не подвергаться унижению и публичному осмеянию. Эмоциональное насилие может принимать форму чрезмерной социальной изоляции. Партнеры, изолирующие своих партнеров от друзей, семьи, усиливают их ощущение бессилия, беспомощности, безнадежности. Большинство людей, испытывающих по отношению к себе эмоциональное насилие, не могут изменить свое поведение без помощи извне, со стороны специалистов или друзей, для того чтобы прекратить насилие.

Говоря о насилии, нельзя не упомянуть о факторах, способствующих насилию.

Во-первых, мы уже говорили о *существующих мифах*, представлениях



людей, при которых общество часто поддерживает насильника, а не жертву.

Во-вторых, *влияние средств массовой информации*, шквал насилия, который обрушивается с телеэкрана и с видеокассет. В США проводилось исследование, в кото\* ром было установлено, что подростки к моменту окончания школы проводят у телевизора 15 000 часов, и только 11 000 часов они проведут в школе. А большинство фактов в телепередачах, поведение героев часто связано с насилием или демонстрацией власти.

Следующий сильный фактор, который провоцирует и стимулирует насилие, это *безнаказанность*. Ведь ненаказанное насилие порождает новое.

Четвертым фактором является *недостаточность информации*. Добро над злом четко торжествуют только в детских сказках. Однако уже в 4-5 лет ребенок знает, что в сказках многое неправда и сказок не бывает. В дальнейшем торжество добра над злом вызывает достаточно обоснованное сомнение.

Следующим фактором являются *политические и социальные проблемы общества*: усиление социальной напряженности, резкое падение уровня жизни служит источником различного рода страхов, неприятия и отрицания реальности. Как следствие бегства от этой реальности усиливается алкоголизация и наркотизация общества.

Шестым фактором является *воздействие на семью*, о котором мы уже подробно говорили.

Опыт выживания таких детей может помочь детям, которые находятся в менее экстремальных условиях, чтобы выработать более адекватные стратегии преодоления жизненных трудностей.

### **СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ КАК ПРИЧИНА СЕРЬЕЗНОГО ЖИЗНЕННОГО КРИЗИСА**

Сексуальное насилие — это проблема, которая имеет медицинский, юридический, психологический аспекты. Но в одном все эксперты сходятся — это кризисное событие с далеко идущими последствиями. По некоторым данным, каждая 6-я женщина становится жертвой изнасилования. Точные данные никому не известны, так как большинство пострадавших не сообщают о случившемся. Всегда сексуальное насилие сопровождается чувством унижения, оскорбленного достоинства, потерей независимости. У жертв сексуального насилия события часто порождают тяжелый жизненный кризис. Формы сексуального насилия варьируют от внезапного нападения с угрозами убить или ранить до настойчивых домогательств. При этом для противоположной стороны подобные предложения либо неожиданны, либо неприемлемы.

Около 60% опрошенных американских женщин указали, что по крайней мере один раз в жизни они чувствовали себя объектами сексуального насилия. Причем 70% из них в отношениях с близкими знакомыми. Опрос, проведенный в Санкт-Петербурге Игорем Семеновичем Коном показал, что 39% девушек и 8% юношей в возрасте 17 лет считают себя жертвами сексуального насилия. Чаще всего сексуальным покушениям подвергались подростки, но четверть всех случаев приходится на долю детей младше 7 лет.

Почти 40% опрошенных обязательно знали кого-то подвергшегося сексуальному насилию в своем окружении.

О.И. Романова, описывая сексуальное насилие над детьми, выделяет следующие типы сексуального насилия: кровосмесительные отношения и изнасилование.

Кровосмесительные отношения включают:

1. Сексуализированные и эротизированные ласки и заботу.
2. Использование ребенка для сексуальной стимуляции родителей.
3. Сексуальную стимуляцию ребенка.
4. Сексуальную эксплуатацию ребенка, порнографические фотографии и порнографические фильмы с детьми.
5. Орально-генитальный контакт с ребенком.
6. Особая тяжесть — это изнасилование.

К сожалению, жестокая действительность такова, что для значительного числа детей и подростков из всех социально-экономических слоев первый сексуальный опыт приобретается без их согласия и насильственным способом.

Последствия сексуального насилия для детей зависят от следующих факторов: характера насильственного акта, возраста жертвы и степени уязвимости, от того, был ли насильник незнакомцем или членом семьи, имел ли место единственный случай насилия или оно происходило неоднократно, а также от реакции взрослых, которым ребенок доверился.

Влияние насильственного сексуального опыта на самоуважение человека часто длится в течение всей жизни.

Наиболее распространенной формой сексуального насилия является насилие взрослого родственника мужчины или друга семьи над девочкой-подростком. Отчимы или приятели матери чаще совершают насилие, чем родные отцы. Насилие часто повторяется в течение некоторого периода времени и становится общей тайной психолога по работе в кризисных ситуациях насильника и жертвы. Бывает, что мать жертвы не знает о насилии, но бывают случаи, когда мать отказывается верить жалобам своего ребенка на насилие и отказывается защищать своего ребенка.

У девушек-подростков, которые подвергаются такого рода сексуальному насилию, появляются разнообразные симптомы. У них появляются чувства вины и стыда, но они не могут порвать эти отношения; они чувствуют себя изолированными; у них возникают проблемы с учебой; появляются медицинские жалобы; они становятся сексуально распущенными. Некоторые девушки обращают свой гнев на самих себя, погружаясь в депрессию или пытаясь покончить с собой. В дальнейшем, становясь взрослыми, жертвы сексуального насилия испытывают трудности при установлении нормальных сексуальных отношений. У них возникают трудности при налаживании нормальных отношений со своими собственными детьми. Многие из них чаще выходят замуж за склонных к насилию мужчин, чем те женщины, которые не подвергались насилию.

Юноши подвергаются сексуальному насилию в основном гомосексуального характера. Гомосексуальное насилие обычно происходит вне дома, и

насилъники не являются членами семьи. Особенное травмирующее воздействие на мальчиков оказывает тот факт, что они не смогли себя защитить, и они испытывают из-за этого стыд и чувство вины. Исследования 80-90-х годов показали, что у жертв изнасилования проявляются те же симптомы, что у тех, кто пережил сильную травму при участии в военных конфликтах, землетрясениях, при потере близких, т. е. для них характерны явления посттравматического стрессового расстройства.

Если насилие совершилось над ребенком внезапно, то состояние ребенка после изнасилования проходит в несколько этапов.

В первый день совершения изнасилования ребенок находится в *состоянии шока*, он не понимает, где он находится, что с ним происходит, хотя машинально может выполнять то, что от него требуется, что он привык делать. Потом ему будет невозможно вспомнить, что он делал, его чувства притуплены. Иногда шоковое состояние продолжается и на следующий день.

Затем наступает *фаза отрицания*, у ребенка появляется сильное желание отказаться от ситуации, убедить себя, что «это произошло не со мной» и «все» что произошло, — неправда».

На 3-4-й день возникает *депрессия*. Ребенок не хочет жить, не хочет ничего делать: ходить в школу, учить уроки, общаться с окружающими. Приходится признать, что то, что произошло, — это правда. Период депрессии длится до 10 дней, иногда может затянуться на более длительный срок.

Затем ребенка охватывает *гнев*, который может быть обращен на насильника, на себя, на милицию, на родителей, на других людей, на все общество.

Следующий этап — *принятие решения*. Решения могут быть разными — ребенок может рассказать кому-то о том, что с ним произошло, или он принимает решение молчать. Он может обратиться к кому-то за помощью или попытаться что-то сделать самому, чтобы избавиться от тяжелого состояния.

Длительность этого этапа различна, она может зависеть от возраста ребенка, от особенностей его характера, от сложившейся объективной ситуации. У маленьких детей, у которых еще не сформировалось собственное мировоззрение и рефлексия, эти этапы прослеживаются неотчетливо. Но подросток, подвергшись сексуальному насилию, так или иначе проходит через все эти состояния: шок, отрицание ситуации, депрессию, гнев, процесс принятия

решения. Ребенок, подвергшийся сексуальному насилию, может длительное время находиться в состоянии посттравматического стресса. Такие дети могут проявлять три типа поведенческих реакций:

■ *экспрессивный* — когда ребенок проявляет сильные эмоции, может плакать, кричать, рыдать, смеяться, раскачиваться, но главное — он не в состоянии контролировать свои эмоции;

■ *контролирующий* — ребенок пытается сдерживать себя, и внешне его поведение не отличается от обычного, он даже выглядит спокойнее обычного;

■ *шоковый* — ребенок как бы оглушен, подавлен, ему трудно понять, что с ним произошло.

Такие типы поведенческих реакций могут сменять друг друга. У ребенка, подвергшегося насилию, развивается посттравматическое стрессовое расстройство, которое проявляется в следующем:

1. Навязчивые воспоминания, образы, мысли, которые возникают спонтанно, в любое время дня и ночи, без связи с контекстом травмы. Обычно эти состояния настолько сильные, что ребенок на время теряет чувство реальности, не может адекватно отвечать на вопросы, реагировать на окружающих. У маленьких детей навязчивые воспоминания наблюдаются в игровой деятельности, они вновь и вновь возвращаются к проигранным ситуациям, событиям, сюжетам. Такие дети, играя, выглядят безучастными, не улыбаются, создается впечатление, что они не получают удовольствия от игры.

2. Интенсивный психологический дистресс, возникающий при столкновении с чем-то, символизирующим ситуацию насилия. Воспоминания могут возникать, когда что-то напоминает перенесенную травму, например» вид человека, внешне похожего на насильника, обстановка, звуки или запах могут вновь визуализировать травму, что приводит к тяжелому устойчивому дистрессу.

3. Повторяющиеся кошмарные сны о событии — чаще подростки во сне заново переживают сцену насилия, они вновь оказываются в той же обстановке с теми же насильниками, испытывают тот же страх и ужас, просыпаются в холодном поту с криками о помощи.

4. Им иногда снится видоизмененная ситуация травмы.

У маленьких детей сны часто носят символический характер, их тоже мучают кошмары, но героями являются не реальные люди, а олицетворяющие их различные образы: вампиры, злые волки, скелеты и так далее. Дети просыпаются и часто плачут.

5. Чувство, будто то, что происходило во время травмировавших событий, происходит снова в настоящее время. У детей могут возникать иллюзии, галлюцинации, особенно в вечернее время и при слабом освещении. Ощущения повторения ситуации могут усиливаться в результате опьянения, а также в первые минуты пробуждения ото сна.

6. Физиологическая реактивность — у детей возникает покраснение кожи, учащение сердцебиения, одышка и другие физиологические реакции на ситуации, актуализирующие психотравму. Например, может быть рвота как реакция на показ в телевизионной передаче сцен сексуального насилия. У детей — жертв насилия часто возникает вторичный энурез.

7. Стремление избегать всего, что связано с травмой, —ребенок не желает чувствовать, думать о случившемся, боится бывать в тех местах, которые связаны с травмой. Многие дети просят родителей выбросить одежду, которая была на них во время изнасилования, так как она напоминает им о случившемся.

7. Забывание — амнезия того, что с ними произошло. Какая-то часть жизни как бы стирается, выпадает из памяти.

8. Существенное снижение интереса к тому, что раньше занимало

ребенка. Появляются мысли о смерти, по пытки суицида, депрессивные переживания. У детей младше 6 лет суицидальные тенденции проявляются редко, а у подростков, переживших сексуальное насилие, очень часто возникают мысли о суициде (а иногда и попытки самоубийства).

9. Возникает чувство непохожести на других, отторжение, отстранение, одиночество. Особенно болезненно эти чувства переживаются подростками.

10. Невозможность получать удовольствие от жизни, притупление эмоций, снижение способности любить.

11. Возникает чувство потери будущего, что в будущем ничего хорошего больше не ждет, все самое хорошее в жизни уже случилось и было в детстве.

У детей, пострадавших от сексуального насилия, проявляются типичные для него симптомы:

1. Наличие страхов. Их может быть много, и они имеют сильную выраженность.

2. Повышенная возбудимость или чрезмерная бдительность. Такие дети становятся гиперактивными, они не могут сидеть на месте, постоянно ерзают, проявляют беспокойство. Они постоянно проверяют, все ли вещи на месте, закрыты ли двери и так далее.

3. Регресс в поведении — ребенок начинает вести себя так, как вел себя на более раннем этапе: подросток начинает играть в куклы, младший школьник сосет палец или бессвязно лепечет.

4. Повышенная агрессивность к другим. У детей возникают резкие вспышки раздражения, они не контролируются, жестоко обращаются с животными, ломают игрушки, вырывают куклам глаза, руки, ноги. Отмечается, что у мальчиков и девочек появляются обычно разные реакции: мальчик чаще агрессивен по отношению к другим, девочки могут проявлять агрессию против себя.

5. Низкий уровень самооценки. Дети, пострадавшие от сексуального насилия, испытывают чувство беспомощности, вины, неверия в свои силы, как правило, плохо к себе относятся: «Я плохая, я сама виновата, что так случилось».

6. Склонность к самодеструктивному поведению: причиняя себе вред, физическую боль, ребенок как бы помогает себе вернуться в реальную жизнь, так как в своих мыслях он постоянно возвращается к пережитой травмирующей ситуации. Приносить физическую боль ему легче, чем испытывать боль душевную. Кроме того, многие дети считают себя после ситуации насилия плохими и добровольно наказывают себя.

7. Нарушается доверие к окружающим людям. У детей постоянно присутствует ощущение опасности. Они боятся взрослых, не только мужчин, от которых чаще исходит ощущение опасности, но и женщин. Их пугают любые новые жизненные ситуации.

8. Неконтролируемая сексуальность или отвращение к сексу. У ребенка, пострадавшего от сексуального насилия, существенным образом изменяется его психосексуальное развитие, что может проявляться в крайних формах, от отвращения и страха близости до постоянной потребности в

сексуальных контактах.

Психологические последствия сексуального насилия могут быть *ближайшими* или *отдаленными*. Ближайшие проявляются сразу после травмы: в острой форме — от 1 до 3 месяцев, в хронической форме — свыше 3 месяцев от начала психотравмы, более отдаленные последствия сказываются на протяжении всей жизни ребенка и проявляются в различных сферах его жизнедеятельности.

Содержание и тяжесть психологических последствий сексуального насилия зависит от многих факторов: от возраста ребенка, от того, кто является насильником — родитель, знакомый ребенку человек или малознакомый, групповое это изнасилование или одиночное, развратные действия (изнасилование) совершались на протяжении длительного времени или однократно, сопровождалось ли сексуальное насилие физическим и эмоциональным насилием, угрозами, шантажом и т. д.

Распространенность сексуального насилия в детстве среди женщин в разных странах колеблется от 7 до 36%, а среди мужчин от 3 до 29%. В большинстве исследований установлено, что девочки и женщины в 1,5-3 раза чаще подвергаются сексуальному насилию, чем мальчики и мужчины.

Различия между категориями изнасилований и инцеста в отношении детей заключаются в различных узах привязанности между взрослым и ребенком и в вопросах согласия. Согласие не является специфическим фактором в инцесте, все инцесты между взрослыми и детьми могут расцениваться как форма изнасилования, поскольку возраст ребенка не позволяет ему давать согласие относительно той или иной формы сексуальных провокаций. Вследствие природы семейных отношений запугивание, явное или скрытое, выступает одним из центральных факторов. В семье действуют тонкие и мощные человеческие взаимосвязи, взаимоотношения между родителем и ребенком. Ребенок понимает, что у него нет выбора. Он может бояться репрессий или лишений, которым будет подвергнут в случае отказа, родитель обладает достаточной силой, чтобы наказать ребенка, лишить его чего-нибудь или причинить физическую боль.

Однако существуют случаи, когда ребенок использует связь, чтобы получать выгоду для себя или контролировать родительское поведение. В то же время ребенок может быть обманут родителем или подкуплен. Ребенок может искать любви и внимания со стороны родителя, а родитель предоставляет ребенку сексуальные отношения как часть очень близких родственных взаимоотношений. Родители, многие взрослые часто неспособны распознать собственных сексуальных чувств, провести грань между нежностью, любовью, сексуальностью и обладанием. Наказывая или лаская ребенка, многие родители не осознают, что они сами испытывают сексуальные чувства и пробуждают такие же чувства у детей. Ребенок может быть также и запуган угрозами физической расправы, моральной угрозы.

Дж. Вейс, исследуя инцест, разделяет девочек, подвергшихся сексуальным злоупотреблениям, на две группы: *случайные* и *сотрудничающие жертвы*. Случайные жертвы чаще имели опыт встреч с эксгибиционистами, ласк с

незнакомцами, изнасилования были в единичных случаях. Они чаще рассказывали родителям о ситуациях, в которые не были вовлечены члены семьи. Дети, вовлеченные в длительные сексуальные отношения, называются сотрудничающими жертвами. В этой ситуации более сложно обнаруживать сексуальное насилие, поскольку часто дети вовлечены в эти отношения лицом, с которым хорошо знакомы, даже если это не член семьи. Ребенок скрывает это в связи с угрозами, запугиванием, подкупами или из чувства любви. Друзья или другие члены семьи, например, мать или братья и сестры, могут знать об этих отношениях, но сохранять молчание, так как чувствуют свою уязвимость. Часто обнаруживается вследствие возникновения у детей медицинских проблем.

Некоторые дети, перенесшие сексуальное насилие, не могут рассказать об этом, так как они слишком малы и не умеют говорить, обладают скудным запасом слов или ребенок не доверяет близким и не знает куда обратиться. Такие дети иногда жалуются на нарушение сна, изменение поведения, избегают контактов, у них появляются страхи, проблемы в обучении, необъяснимая подавленность, депрессия, агрессивность или чрезмерная привязанность, эпизоды крика, энурез или эякуляция, могут быть соматические жалобы: головная боль, желудочная колика.

Ребенок, как и взрослый, может очень долго скрывать факт изнасилования, при этом у него развиваются специфические симптомы в зависимости от возраста.

*Для дошкольника* наиболее общими симптомами являются тревога, ночные кошмары, общее посттравматическое стрессовое расстройство, избегающее поведение, уходы, боязливость, задержка в развитии, чрезмерный контроль, агрессия, антисоциальное неконтролируемое поведение, неподходящее возрасту сексуальное поведение.

*Для детей школьного возраста* наиболее общими симптомами являются страх, невротическое и общее психическое заболевание, агрессия, ночные кошмары, школьные проблемы, гиперактивность и регрессивное поведение.

*Для подростков* наиболее общими характерными являются депрессия, уходы из дома, суицидальное самоповреждающее поведение, соматические жалобы, противозаконные действия, злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами.

Одним из центральных факторов выздоровления детей от травмы сексуального насилия является наличие материнской поддержки. В ряде исследований было показано, что дети быстрее излечиваются от травмы сексуального насилия, участвуя в специализированных программах, в то время как те дети, которые получают помощь на дому или частным образом, часто не излечиваются совсем. Внутрисемейное и внесемейное насилие по-разному влияет на жертву. Было установлено, что серьезность последствий травмы определяется не тем, является ли преступник членом семьи или нет, а степенью близости отношений жертвы и насильника.

Сексуальное злоупотребление ребенком определяется как дурное обращение с применением силы, манипулирования, обмана, принуждения

ребенка к сексуальному контакту. Это включает инцест, сексуальное соблазнение, сексуальное нападение, эксплуатацию ребенка для порнографии или проституции. Существует мнение, что дети чаще подвергаются сексуальным злоупотреблениям со стороны незнакомцев. Однако исследования, проведенные в области сексуального насилия над детьми, показали следующее: в 85-90% случаев преступник известен ребенку; в 35-40% случаев преступником является отец, брат, отчим, свекор, дедушка, друг матери, родственники; в 40-50% случаев — сиделка, няня, близкий друг, друг семьи и так далее; в 10-15% случаев преступниками являются «знакомые» незнакомцы.

Вывод: в 85-90% случаев преступники известны детям; 95% преступников — это мужчины. Исследований относительно преступности женщин в этой области очень мало.

Выделяют следующие факторы риска для детей, подвергшихся сексуальному насилию:

- дети-жертвы чаще всего злоупотребляют алкоголем или наркотиками;
- дети-жертвы в 10 раз чаще совершают попытки суицида;
- дети-жертвы составляют 60-70% бездомных, и 98% детской проституции падает на них;
- 60% детей-жертв страдают от проблем питания;
- у 85% пациентов психиатрических клиник выявляется история сексуального злоупотребления в детстве;
- 90% людей, страдающих от множества личностных расстройств, имеют историю сексуального насилия в детстве.

В 1989 году Дж. Хиндман опубликовала исследования, в которых она описала восемь факторов психической травмы, связанной с восприятием жертвы сексуального насилия.

*1-й фактор* — сексуальная отзывчивость жертвы, интерес к отдаче насильнику. Это становится ужасным источником самообвинения, непокидающего чувства вины. Общественное мировоззрение приравнивает сексуальный интерес к соглашению с насильником, что вызывает у жертвы чувство осуждения, отвержения обществом. Инстинктивный интерес ребенка к сексуальной активности является особенно травматичным, поскольку это приводит в движение бессознательные мысли и чувства, служащие основой для сексуального развития. Травматичным бывает любой интерес, проявленный преступником к жертвам, независимо от того, применялась сила или нет, была это сексуальная игра, соблазнение или изнасилование.

*2-й фактор* — ужас. Любые пережитые формы активности, которые вызвали ужас, не забываются. Они возвращаются в воспоминаниях об ужасных событиях и могут внезапно всплыть через несколько лет. Ритуальное насилие и сопровождающее его болезненное унижающее предчувствие жертвы сопровождает сцены насилия.

*3-й фактор* — искаженная идентификация преступника. Восприятие преступника искажено. Ребенок не способен воспринять его как преступника,



особенно если сексуально злоупотребляет родитель.

*4-й фактор* — искаженная идентификация жертвы. Жертва не может воспринимать себя невинной и возлагает на себя вину по отношению к преступнику. Такая искаженная идентификация возникает у детей с низкой самооценкой, одиноких, замкнутых, изолированных от сверстников, легко принимающих на себя вину. Маленькие дети особенно уязвимы для того, чтобы стать жертвами.

*5-й фактор* — страхи и нарушения навыков управления ситуацией. У ребенка возникает потребность защитить себя, уменьшая, отрицая, сдвигая, смещая факты, связанные с переживанием насилия, чтобы избежать реакции боли. Возникает амнезия, как правило, у 57% жертв сексуального насилия отмечаются провалы в памяти. Характерны пожизненные чувственные, панические атаки. У ребенка появляется самоповреждающее поведение, в основе которого лежат самонаказание, снятие чувства вины, способ удостовериться, что он еще живой, желание избежать тягостных депрессивных реакций, использование алкоголя или наркотиков, чтобы снять напряжение.

*6-й фактор* — утаиваемое сообщение. Травматическое повреждение исходит из восприятия жертвой ситуации насилия как отклонения в развитии представления о сексуальном образе своего тела.

*7-й фактор* — катастрофа раскрытия. Сексуальное злоупотребление, став явным, может продолжаться, сексуальный контакт с преступником не прекращается из страха расставания, потери, ожидания разлуки, может становиться вызывающе открытым, нескрываемым.

*8-й фактор* — травматическая связь. Необратимая глубокая потребность жертвы состоять в связи с насильником с целью получения любви, внимания, уважения. Жертва не способна отстаивать свои собственные нужды, вместо этого она отвечает из страха перед насильником воображаемой реакцией, связанной с уходом из отношений, построенных на насилии. Ребенок, находящийся в травматической связи, никогда не говорит с независимым видом.

В «Руководстве по предупреждению насилия над детьми» описываются способы, при помощи которых сексуальный преступник завладевает своей жертвой. Существует множество трюков и способов, чтобы совершить акт насилия по отношению к детям. Например, преступник говорит, что «это будет игра», «обычно все это делают с маленькими детьми», он говорит, что «будет учить ребенка сексу», это «возможность узнать то, чего не знают другие дети». Потом, завладев жертвой, преступник должен применять стратегию, чтобы жертва хранила молчание. Чаще всего это обвинение: «ты не должен был этого делать», «я бы никогда этого не сделал, если бы у тебя не были такие красивые волосы», т. е. преступник чаще всего говорит жертве: «если ты расскажешь, тебе никто не поверит, я взрослый, солидный мужчина и общество скорее поверит мне, чем тебе», «если ты расскажешь, тебя выгонят из дома, у тебя больше не будет мамы» — эта угроза очень мощная и страшная для ребенка. Стратегия становится более изощренной, как только ребенок

становится старше. Для преступника характерно искажать реальность, но ребенок начинает все больше и больше понимать, что случившееся с ним не норма. Он получает знания о сексе в школе, от других детей, из средств массовой информации. Нередко преступник использует более сильную угрозу — «я убью тебя». Многие дети испытывают угрозу смерти. Но наиболее мощная угроза — это угроза потери родителей.

Проведенные исследования выявили два типа преступлений:

- преступление совершается внутри семьи;

- регрессивные инцестуозные отцы, которые находятся в сексуальных отношениях со своей женой, а также сексуально злоупотребляют собственными детьми. Существует несколько типов преступников.

Первый — *сексуально-озабоченные индивиды*. Отец проявляет ранний сексуальный интерес к дочери, часто с раннего детства, имеется в виду инцест между дочерью и отцом. Такие индивиды обычно чрезвычайно сексуализированы, испытали степень насилия в собственном развитии.

Второй тип — это *регрессивные подростки*. Это мужчины, также проявляющие сексуальный интерес к дочери, но этот интерес начинает проявляться тогда, когда дочь приближается к подростковому возрасту или уже достигнет его. Такие мужчины выглядят и ведут себя как подростки, освобождая свое сексуальное возбуждение, озабоченность в подростковом возрасте.

Третий тип — *инструментально сексуальноудовлетворяющие ее мужчины*. Это мужчины, которые не испытывают сексуального влечения непосредственно к дочери, но используют дочь для сексуального удовлетворения, фантазируя или думая в это время о другом партнере, часто о взрослом.

Четвертый тип — *эмоционально-зависимые*, одинокие, депрессивные мужчины. Для них сексуальное возбуждение не является первичным аспектом, который их возбуждает. Но злоупотребление удовлетворяет их потребность в близости, успокоении.

Пятый тип — *зневные, взрывные мужчины*. Преступники этого типа общаются с женой, они редко показывают сексуальный интерес к жертве. Первичные фокусы их отношений — это гнев к жене, иногда к ребенку. Гнев к жене провоцирует пренебрежение, в конечном итоге насилие над ребенком.

Часто взрослые, пережившие насилие в детстве, стремятся к одиночеству, подозрительны, испытывают трудности в общении с другими. Многие из них считают себя недостойными, неадекватными и нелюбимыми. Становясь родителями, они требуют от своих детей непомерной любви и воспринимают поведение своих детей как отражение собственной компетентности, самооценности.

О.Л. Романова описывает следующие качества, которые присущи мужчине-насилынику. Такой человек старается способствовать жесткой дисциплине в семье, он пассивен, вне дома, не имеет проблем с милицией, не вовлекается в какие-нибудь беспорядки вне дома. Не участвует в общественной жизни вне семьи, социально изолирован, ревнив и стремится защищать ребенка, которого

сексуально использует. Особенно внимателен к ребенку-жертве, чем вызывает ревность других детей. Имеет неправильное представление о роли ребенка в семье, оскорбительно начинает контакты с ребенком с объятий, поцелуев, которые со временем становятся все более интимными, и переходит к сексуальным контактам. Иногда насильник стремится к работе, предполагающей близкие контакты с детьми, например, ищет работу в учреждениях для детей и молодежи.

К сожалению, в сознании детей и многих родителей образ насильника совпадает с образом бомжа, пьяницы и бандита. Иногда многие дети усердием родителей напуганы встречей с маньяком, которого представляют как некоторое страшилище: на него посмотришь, сразу скажешь — маньяк. Проблема заключается в том, что преступник никогда не выглядит так, чтобы оттолкнуть. Большинство насильников выглядят интеллигентно, вызывают доверие у детей. Зная детскую психологию, используют различные приемы, с тем чтобы привлечь к себе интерес. Они утверждают, что хорошо знакомы с родителями, просят о помощи, просят ребенка пойти с ним, чтобы выручить собачку, кошечку, которые попали в трудную ситуацию, посмотреть новую игрушку, передать родителям какой-то пакет, за которым нужно пойти недалеко.

Исследования показали, что насильники встречаются во всех общественных слоях, они могут быть молодыми и пожилыми, холостыми и семейными, счастливыми и несчастливыми, обеспеченными и малоимущими, имеющими детей и бездетными.

Характерной чертой всех насильников, будь это родители, или воспитатели, или случайные преступники, является потребность доминировать над окружающими, управлять ими и подчинять их себе. В основе насилия лежит не столько получение сексуального удовлетворения, сколько осознание своей власти и контроля над другим человеком.

Если сексуальное насилие над ребенком продолжается, возникает явление, которое называют синдромом привыкания. Следующие реакции являются типичными для детей, над которым совершено насилие:

1. Секретность. Большинство жертв никогда никому не говорит о насилии.

2. Брошенность. Ребенок чувствует брошенность, что «ему не доверяют, у него нет выбора, кроме как подчиняться и держать насилие в секрете».

3. Обманутость и привыкание. Ребенок считает, что единственная возможность для него существовать — это научиться принимать ситуацию такой, какая она есть.

4. Отсроченное противоречивое и неубедительное сообщение, раскрытие насилия. Обычно жертва молчит о преступлении до тех пор, пока не начинает жить независимой от родителей жизнью и не отваживается бросить вызов их авторитету.

5. Отказ от своих показаний. Из-за двойственных чувств ребенок может пересматривать свое признание в сексуальном оскорблении, до тех пор пока

имеется страх продолжения насилия, имеется одновременный страх разрушения семьи и сильное чувство долга во имя сохранения семьи.

Что можно сделать, чтобы предотвратить насилие в отношении собственного ребенка?

Первое — обучение детей приемам личной безопасности.

Второе — побуждение взрослых к тому, чтобы они выслушивали детей, верили им и адекватно реагировали.

Третье — распространение знаний о проблеме насилия над детьми, изменение отношения к насилию, к злоупотреблению властью по отношению к женщинам и детям, к стереотипному определению половых ролей и сексуальностью.

По каким признакам родители могут судить, что их ребенок стал жертвой сексуального насилия?

1. Необычные сексуальные познания, нехарактерные для данного возраста.

2. Продолжающиеся, неуместные для данного возраста и уровня развития сексуальные игры, включая игры с игрушками.

3. Сексуализированные выражения привязанности или поведения.

4. Чрезмерная самостимуляция гениталий, когда вы не можете отвлечь ребенка.

5. Имитация полового акта с братьями и сестрами или же сексуальное внимание к животным.

6. Сексуализированные поцелуи во взаимоотношениях с родителями и друзьями.

7. Компульсивное сексуальное поведение, т. е. хватание за грудь, гениталии или раздевание.

8. Спутанность по поводу физических границ тела.

9. Неожиданные перемены в чувствах, касающиеся конкретного человека или места, например: «Я ненавижу дядю Колю», «Я терпеть не могу ездить в лифте».

10. Сексуальная озабоченность.

11. Частая бессонница и легко возникающая реакция внезапного испуга.

12. Необычная боязнь какого-нибудь конкретного человека или группы людей, боязнь возвращаться домой, боязнь идти в группу или, наоборот, оставаться в одиночестве, страх перед реальными или воображаемыми объектами, продолжающийся гораздо дольше, чем обычно.

13. Свидетельство того, что между ребенком и более старшим человеком существуют необычные, секретные, особые отношения, особенно если они сопровождаются уговорами, заманиванием, подарками.

14. Кошмары, ночные страхи, другие нарушения сна.

15. Саморазрушающее поведение, такое как злоупотребление алкоголем, токсическими препаратами, проституция, самоповреждение, суицидальная угроза, попытки суицида подверженность всяческим несчастным случаям, побеги из дома.

16. Выраженные изменения в поведении, протестное, чрезмерно

агрессивное поведение, вызывающее трудности в общении с другими детьми в школе, в играх, или наоборот, пассивное, подчиняемое, чрезмерно уступчивое, угодливое, а также правонарушающее поведение.

17. Спонтанное вранье, спутанность относительно собственной реальности.

18. Общее недоверие к взрослым или специфическое недоверие к взрослым того же пола, что и насильник, или похожих на него.

19. Проблемы утраты туалетных навыков, приводящих к тому, что ребенка вновь приходится приучать ходить в туалет.

20. Возможное снижение (ухудшение) обучаемости, которое может некоторое время не проявляться и выявиться только на более поздних стадиях развития.

21. Возврат к детскому инфантильному поведению: энурез, сосание пальца, сильный плач, не связанный с событиями, вспышки раздражения, или наоборот, слишком взрослое, псевдозрелое поведение.

22. Чрезмерная привязанность или чрезмерная потребность в выражении привязанности, внимания как у мальчиков, так и у девочек.

23. Хроническая депрессия, тревога, уход в себя, фобическое поведение.

24. Плохие взаимоотношения со сверстниками, низкая самооценка, плохой физический уход за собой.

Индикаторы 1-10, отмечаемые у детей дошкольного, младшего школьного возраста, заставляют с высокой степенью вероятности предположить, что имело место сексуальное насилие. Важным индикатором сексуального насилия являются попытки ребенка рассказать о нем либо прямо, либо косвенно: «Я знаю одного человека, который...» и т. д., либо в рисунках, рассказах или навязчивом разглядывании определенных картинок.

Лечение ребенка — жертвы сексуального насилия, является сложной, длительной задачей, которая под силу только высококвалифицированным специалистам. Это усилие требуется не только от самого ребенка, но и от его ближайшего окружения. Чем раньше и более квалифицированно будет оказана ребенку помощь, тем менее болезненными для психики и для дальнейшей жизни ребенка будут последствия перенесенной психотравмы.

### ***Изнасилование взрослого человека***

Столкновение с ситуацией насилия всегда вызывает у человека кризисную ситуацию. Характер кризисных реакций зависит от адаптационных возможностей человека, его образа жизни, способа реагирования на внешние жизненные обстоятельства, наличия внешней поддержки. Однако кризисная ситуация после изнасилования имеет и общие предсказуемые черты. Это:

■ нарушение нормального образа жизни, неспособность к сосредоточению, расстройство сна и аппетита, ошибки в стандартных ситуациях;

■ регрессия, психологическая зависимость от окружающих, поиск поддержки, психологическая незащищенность.

Выделяют обычно четыре стадии реакции на изнасилование, которые различаются по продолжительности и интенсивности психических

процессов.

*1-я стадия* — предчувствия или угрозы, когда человек ощущает опасность ситуации.

*2-я стадия* — столкновения, когда происходит дезадаптация, ошеломление, замешательство, сужение сознания, автоматизированность стереотипных действий и другие проявления испуга.

*3-я стадия* — отдачи, во время которой постепенно восстанавливаются нормальные эмоции, понимание себя и своего места в мире, память и самоконтроль. Однако будущее остается неясным, возрастает чувство подчиненности, женщина начинает понимать свои адаптивные, дезадаптивные реакции и задумываться о них. От того, чувствует ли себя женщина в силах самостоятельно справиться со стрессом, зависит исход не только данной кризисной ситуации, но и реакции на стрессы в будущем. Если есть психологическая поддержка, женщина не чувствует себя покинутой, беспомощной. К сожалению, большинство жертв изнасилования — одинокие женщины, которые не могут рассчитывать на поддержку. Иногда близкие делают вид, что ничего не произошло, советуют забыть о случившемся. Отсутствие открыто выражаемого гнева — ситуация, которая осложняет психологическое состояние после изнасилования. Гнев либо подавляется, либо приобретает форму стыда. Агрессивность возникает позднее, на стадии разрешения кризиса, которая проявляется ночными кошмарами, вспышками гнева, объектами которых могут стать окружающие.

*4-я стадия* — восстановления, когда меняются взгляды на будущее. Тогда женщина начинает обвинять себя в том, что не могла предчувствовать опасность, не обратила на нее внимание.

В ряде работ описана закономерная последовательность реакции на изнасилование.

*1-я стадия* характеризуется признаками психологического срыва: шок, недоверие, смятение. Потерпевшая не может говорить о случившемся, не решается сообщить об этом близким, врачам, милиции. На нервном плане — чувство вины. Женщине кажется, что все произошло по ее собственной глупости. Перед ней встает множество вопросов: как рассказать об этом семье, детям, как отреагируют на огласку друзья и соседи, не заразилась ли она, надо ли сообщать в правоохранительные органы, если да, то будет ли расследование? Женщина боится, сможет ли она опознать насильника, сможет ли избежать нового изнасилования.

*2-я стадия* — стадия внешнего приспособления. Начинается через несколько дней и заканчивается через несколько недель после ситуации. Первая волна тревоги проходит. В этот период неразрешенные психологические травмы вытесняются в подсознание. Здесь велика доля вытеснения случившегося. Факт психической травмы отрицается в интересах защиты себя и окружающих.

*3-я стадия* — признания разрешения, может оставаться неосознанной как для потерпевшей, так и для окружающих. Преобладают депрессия и потребность говорить о случившемся. Потерпевшая чувствует, что надо

свыкнуться с происшедшим, разрешить противоречивые чувства по отношению к насильнику. Женщина может быть недовольна собой, считать, что сама до некоторой степени позволила случиться произошедшему. За этим следует новый период внутреннего беспокойства, появляется страх смерти в момент изнасилования, но, однако, половине прошедших через этот кризис женщин он идет на пользу, прибавляется внутренняя сила, самостоятельность, внимательность, почти все опрошенные жертвы изъявили желание помочь другим жертвам изнасилования.

Характер реакции на изнасилование зависит от возраста и положения женщины. Примерно треть изнасилованных *моложе 16 лет*. Реакции у них такие же, как у взрослых, но имеются дополнительные симптомы: ночное недержание мочи, ужасы, кошмары, у подростков преобладает смущение, многие озабочены реакцией сверстников. Характерен для такой группы страх одиночества, а также панические реакции при виде насильника или места изнасилования.

Вторая ситуация — *молодая, незамужняя женщина*. В силу своего одиночества и неопытности незамужняя женщина от 17 до 25 лет наиболее часто подвергается изнасилованию. Многие потерпевшие из этой возрастной группы ранее знали насильника: это может быть ухаживающий молодой человек, старый знакомый, даже бывший муж. Чувство вины, стыда, ранимость могут наложить отпечаток на все дальнейшие отношения с мужчинами. Особенно это характерно для молодых девушек, у которых первый сексуальный опыт оказывается связан именно с насилием и унижением. У таких женщин может развиваться страх остаться одной или, наоборот, потерять независимость.

Третья ситуация — *разведенная одинокая взрослая женщина*. Она находится в особенно сложном положении: она может подозревать, что именно ее окружающие обвинят в случившемся, поставят под вопрос ее личные качества, порядочность и образ жизни.

Изнасилование подрывает веру в независимое существование женщины. Пострадавшие часто чувствуют себя не в силах самостоятельно справиться со стрессом, в связи с чем психологические трудности могут быть у них особенно велики.

Следующая категория — *женщины-матери* ^Женщины, имеющие детей, после изнасилования часто испытывают своеобразный комплекс: женщина боится, что если она не смогла защитить саму себя, то ведь она не сможет позаботиться о детях, ее волнует то, как дети теперь будут относиться к ней. Замужняя женщина боится, что ее бросит муж. Если изнасилование получает широкую огласку, то последствия этого для матери и детей устранить бывает очень сложно.

*Женщины среднего и пожилого возраста*. Для женщин средних и старших лет вопросы независимости и морали особенно ценны и важны. Они особенно остро переживают чувства никчемности, стыда, падения в собственных глазах, особенно те, кто озабочен своей привлекательностью. Примерно 2% изнасилованных старше 60 лет. Пожилые женщины особенно

тяжело переносят угрозу самостоятельности, самоуважению и испытывают страх, что изнасилование может закончиться смертельным исходом.

Особым фактором является реакция близких на сообщение об изнасиловании. Иногда мужчины начинают обвинять женщину в том, что случилось. Обвинение — это способ подавить собственное чувство вины и беспомощности. У мужчины могут возникнуть сложные ощущения, некоторые вдруг понимают, что не могут помочь близкой женщине, несмотря на существовавшую ранее близость, им мешают собственные сексуальные фантазии или мысль о том, что его женщиной попользовались. Мужья рассматривают изнасилование как измену, а родители могут обвинять дочь в безответственном поведении. Реакции дочери или матери изнасилованной так же могут быть обусловлены собственными переживаниями, виной и страхом. И тогда пострадавшая не сможет найти поддержку и, скорее всего, ее потеряет. Если женщина решается рассказать близким о случившемся, то необходима психологическая поддержка всей семьи, чтобы близкие могли понять, что значит для женщины изнасилование и как ее поддержать и самим справиться с кризисом.



## ГЛАВА 5

### ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ВЫХОДА ИЗ КРИЗИСА – КОНСТРУКТИВНЫЕ И ДЕСТРУКТИВНЫЕ КОНСТРУКТИВНЫЙ ВЫХОД ИЗ КРИЗИСА

Жизненный путь каждого человека, развитие его личности сопровождается сменой потенциалов, переходом от более низких к более высоким формам жизни и формам проявления себя.

Кризис означает буквально разделение дорог, разделение жизненных путей. Всегда кризисное переживание включает в себя стресс и неопределенность, порождает напряженность и тревогу. Кризис обозначает потерю какой-то существовавшей жизненной формы, к которой человек привык, и появляется возможность вхождения в новую жизненную форму, еще не известную для человека.

Если мы имеем в виду возрастные кризисы, которые возникают на стыке двух возрастов, то они знаменуют собой завершение одного этапа развития и начало другого. И такие периоды характеризуется тем, что старое отмирает, многое из актуального и значимого прежде теряется. Во время переходного периода происходит позитивное изменение личности, которая берет из прошлого опыта то, что нужно для приобретения нового, и адаптируется в совершенно новой ситуации, которая требует развития новых свойств и черт.

Внутренний кризис может сопровождаться внешними конфликтами, однако через преодоление конфликтного развития происходит овладение новыми средствами, появляется расширение возможностей, освоение новых сфер жизни. Если же новая потребность подавляется внешними социальными требованиями, то кризис может обостряться и затягиваться.

Для того чтобы определить, каким будет выход из кризиса — конструктивным или деструктивным, необходимо проанализировать кризисную ситуацию по следующей схеме:

1. Содержание кризиса, т. е. каким является кризис: кризис потери, возрастной кризис, биографический кризис, потери смысложизненных ценностей и т. д.

2. Отношение к кризису:

- направленность на разрешение кризиса;
- отсутствие мотивации на самопомощь и поддержку извне.

3. Продолжительность или время развития кризиса.

Состояние кризиса запускает, по мнению В.В. Столина, дальнейшую работу самосознания, происходящую в интеллектуальной и эмоциональной сферах, а разрешение конфликта представляет собой острую форму развития личности. Но, с другой стороны, кризис может явиться причиной невротических расстройств. Развитие человека может быть рассмотрено как циклическое движение в границах *проблема — ее разрешение*.

Итак, возникает затруднение, проблема, она влечет за собой дезорганизацию прежних способов деятельности, возникает напряжение, идет проверка старых способов разрешения проблемы, если они не адаптивны — усиливается напряжение, потом идет осознание проблемы, привлечение

внешних и внутренних ресурсов, и как результат:

- переформулирование проблемы и творческий выход из ситуации;
- невозможность разрешения ситуации доступными средствами и последующая дезорганизация системы, уход от разрешения проблемы, или деструктивный выход.

Что такое проблема? **Проблема — это осознание человеком невозможности разрешить имеющиеся трудности и противоречия, которые возникли в данной конкретной ситуации теми средствами, которые у него есть, с использованием знания и опыта, который человек накопил к данному моменту.** Поэтому возникает потребность в знаниях и опыте со стороны, для того чтобы найти причину кризиса, найти точку опоры, силы и принять ситуацию такой, какая она есть.

Во время острой фазы кризиса происходит резкое высвобождение психической и физической энергии. Если ее не направить в конструктивное русло, то эта энергия будет направлена на разрушение человека, а отсюда возникает алкоголизация, наркотизация, трудоголизм и так далее. Если же эту энергию направить на активный жизненный стиль, то эмоциональное напряжение может быть преобразовано в активную деятельность, спорт, танцы, секс, и такое преобразование не нанесет урона развитию личности, а наоборот, обогатит и преобразует личность.

Ситуативно развивающийся кризис имеет три стадии:

- тревога, напряженность, состояние дискомфорта;
- реакция на дискомфорт;
- последствие кризиса.

Развивающийся кризис представляет собой переломный момент, переход от состояния высокого напряжения, тревоги, даже паники к активному преодолению этого состояния, с одной стороны, и к выходу и достижению нужного результата — с другой. Успешное преодоление кризисов, превращаясь в систему, постепенно приводит к формированию определенных личностных качеств, возникновению особой жизненной идеологии человека, созданию своего рода сценария победителя. Аккумулируя удачный опыт выхода из кризисов, человек обучается жить, побеждая себя и побеждая обстоятельства. Во время кризиса происходит активное преодоление ситуации дискомфорта, происходит характерный позитивный, даже радостный характер этой реакции победителя. Если же выход не найден, то затягивается депрессивное состояние, отмечается негативное переживание и уход из ситуации, которая порождает такие тягостные переживания.

**Конструктивный выход из кризиса** предполагает взлет творчества, креативности, оптимизацию всех основных сфер жизни, повышается уровень профессионализма, усиливается личностная зрелость, повышается уровень рефлексии. Это сопровождается изменением в интересах, целях в жизни человека. Стабилизируются религиозные, экономические, социальные, политические интересы и ценности личности, более отчетливо человеку видно его движение по профессиональной линии.

Длительность кризисных переживаний, возможность конструктивного

или деструктивного выхода из кризиса определяется в значительной мере типом совладания с кризисом и отношением личности к неблагоприятной жизненной ситуации. Особенности возрастных кризисных изменений зависят от индивидуальных особенностей человека: темперамента, характера, предшествующего социального опыта. Наиболее типичные варианты отношения человека к кризисам — это игнорирование кризиса, преувеличивающее значение кризиса» демонстративное, волюнтаристское и продуктивное. К деструктивным жизненным стратегиям относят агрессивность, конфликтность, уход в болезнь, редукцию, неадаптированность, алкоголизм, наркоманию, суицид.

Как можно помочь человеку, который находится в острой ситуации кризиса? На первом так называемом *этапе кризисной поддержки*, необходимо человека *выслушать*. Человек может рассказывать о травмирующих его переживаниях от 30-50 минут до нескольких часов. Особое внимание нужно уделить технике слушания, человека нужно слушать терпеливо, сочувственно, ни в коем случае не перебивать» не критиковать, даже не выражать сочувствия, а давать понять, что вы внимательно слушаете: «да-да», «конечно», «а что дальше?», и «что ты будешь делать?», и «как ты к этому относишься?» Когда человек рассказывает о своих проблемах, отмечается снижение эмоционального напряжения, и может даже произойти эмоциональная разрядка.

Затем необходимо *проговорить* возможные варианты выхода, поведения человека, т. е. выяснить, какую стратегию поведения в кризисе человек выберет.

Следующий момент — это *проговорить и попробовать* неизвестные ранее способы разрешения кризисной ситуации. При этом необходимо большое внимание уделять навыкам самоанализа и самонаблюдения. И обязательно наличие новых значимых людей для поддержки и помощи во время принятия плана выхода из кризисной ситуации. Человек в кризисе обладает ограниченными личностными ресурсами, поэтому рядом с ним должен быть тот, кто либо уже пережил такой кризис и может поделиться жизненным опытом, либо человек, который в силу профессиональных или личностных особенностей может оказать психологическую помощь и поддержку.

Чем еще можно сгладить тягостные переживания во время кризиса и перевести его на конструктивные рельсы? Большое значение имеет *физическая активность человека*: можно заниматься спортом (бег, плавание), он позволяет снизить физическое напряжение и дает эмоциональную разрядку. Очень хорошо *использовать стихи* и вообще *текст* для структурирования проблем, можно предложить человеку описать свою проблему, выразить ее в стихах, в рисунке, каким-то образом ее структурировать. Любое высказывание человеком своей проблемы позволяет ее упорядочить и осознать.

Очень мощным терапевтическим приемом оказания помощи человеку, оказавшемуся в кризисной ситуации, является *предоставление им помощи другим людям*, оказавшимся в еще более сложной ситуации, когда один кризисник помогает другому. Это позволяет переключиться с собственных

переживаний на переживания другого человека. Как бы ни было тяжело наше моральное, физическое, финансовое, экономическое состояние, всегда рядом может оказаться тот, кому гораздо хуже и гораздо тяжелее, оказывая помощь этим людям, мы сами выходим *из* личностного кризиса. В результате этого появляется бесценный опыт, который извлекается из побед и; поражений, и является базой для решения собственных проблем в будущем.

Когда возникает кризис при утрате какой-либо ценности — смерть или разочарование, существуют два способа защиты: либо увеличивать свою «толстокожесть», либо включить творческие силы. Если человек выбирает первый вариант и наращивает броню, то он держит оборону в борьбе с миром и окружающими, что приводит к тому, что человек либо черствеет и ожесточается, а внутри остается мягким и ранимым, либо при точном попадании в жизненный центр может погибнуть.

Творческий подход выбирают люди с более тонкой организацией и гибкой позицией, которые на обломках старого счастья могут начать новое строительство. Некоторые люди в качестве способа выхода из кризиса выбирают приобретательство, т. е. извлечение из внешнего мира с помощью денег некоего внешнего предмета, который позволяет им этот кризис преодолеть. Для многих женщин это проявляется в шопинге — когда они испытывают эмоциональные затруднения, они начинают ходить по магазинам и скупать все подряд нужное и ненужное, тем самым растрачивая негативную энергию. Родители вместо того, чтобы тратить труд душ» на ребенка, находящегося в кризисе, заваливают его дорогой одеждой, игрушками, едой и так далее, таким образом пытаясь предать, подарить эквивалент любви: игрушка вместо материнской заботы.

Когда человек столкнулся во время кризиса с самим собой, с определенными травмирующими обстоятельствами и преодолел их, то он сумел превратить их в источник новых ресурсов и жизненных ценностей. В ряде исследований было показано, что эффективность совладания с кризисами определяется не столько быстротой их преодоления, сколько глубиной внутренней проработки собственных переживаний, возможностями использования возникшей проблемы для собственного роста и развития, осознанием экзистенциального контекста кризиса.

В ряде исследований было показано, что у юношей и девушек 18-20 лет существует три общих способа преодоления кризиса:

- эффективное разрешение благодаря осознанию смысла кризиса ситуации, использование конструктивных копинг-стратегий внутренних ресурсов;
- неаффективное разрешение кризисной ситуации из-за неспособности видеть смысл в ситуации и сильной сосредоточенности на эмоциональных переживаниях;
- уход от разрешения кризисной ситуации, избегание связанных с ней негативных переживаний, перекладывание ответственности за преодоление ситуации на других людей.

Если человек овладевает ситуацией, то он действительно освобождается от проблемы, вызвавшей кризис, и проживание этой проблемы делает его

лично более зрелым, психологически адекватным и интегрированным.

Общим признаком всех деструктивных стратегий преодоления кризисов является фактическое нежелание человека и неспособность работать со своей проблемой. Человек не готов не хочет принимать решения, не хочет брать на себя ответственность за них, боится последствий и поэтому ждет, что все как-нибудь устроится само собой. Однако постепенно у человека накапливается негативный опыт не решения своих проблем, и это приводит к еще более глубокому, затяжному и тяжелому личностному кризису, который может переходить в невротические состояния, невроз и иметь другие, более деструктивные последствия для личности.

Конструктивное же преодоление личностных конфликтов и кризисов предполагает принятие реальности, анализ сложившейся ситуации, способность различать главное и второстепенное, выделять составные части, возникшие в проблеме, и решать ее поэтапно. В этом случае жизненный кризис является поворотным пунктом жизненного пути личности, который приводит к новым высотам развития человеческой личности.

Если же этого не происходит, то существуют так называемые скрытые аварийные люки, или универсальные способы выхода из тупиков кризиса: бегство, убийство, самоубийство, доведение жертвы и сумасшествие. Факт существования одного из подобных выходов (осознанный или не осознанный) стабилизирует психику человека. В условиях психологического кризиса эти аварийные люки способны актуализироваться. Считается, что самоубийство как выход из тупиковой жизненной ситуации характерно для зависимых, антисоциальных личностей, для тех, кто наиболее часто как форму адаптивного приспособления использует алкоголизацию.

Таким образом, жизненный кризис представляет собой жизнь личности в ее высшей, актуальной форме, осознание глубокого противоречия внутри себя и выход из этого противоречия, который требует концентрации всех физических, психических, интеллектуальных и духовных сил человека. И такой выход приводит к новому витку в развитии человека.

## **СУИЦИД КАК ДЕСТРУКТИВНЫЙ СПОСОБ ВЫХОДА ИЗ КРИЗИСА**

Суицидальный человек помещает свой психологический скелет в шкаф у оставшихся в живых близких.

*Эдвин Шнейдман*

Суицид есть издевательство над смертью. *Николай Бердяев*

Самоубийца — человек, погибший при попытке бегства от самого себя

К сожалению, не найдя выхода из сложной жизненной ситуации, человек задумывается о том, как бы избежать ситуации вообще. «Нет человека — нет проблемы», — говорил Берия. «Нет меня — нет проблемы», — такова логика рассуждения людей, выбирающих суицид как форму решения сложной жизненной ситуации.

В истории человечества проблема самоубийства оценивалась по-разному, от резкого осуждения до признания f самоубийства как возможного способа ухода из жизни. По разному оценивают самоубийство в юриспруденции, и отношение к этому акту зависит от философских, религиозных, правовых и научных воззрений. Первое упоминание Самоубийства встречается в мифах. Например, в мифологии народов Европы считалось, что самоубийца превращается в вампира. У многих народов самоубийство считалось более предпочтительным актом, чем попадание в плен или рабство. В Индии, Китае, Японии самоубийство было относительно распространено и в определенных случаях носило характер социального предписания. А вот в Древней Греции, Спарте и Афинах, трупы самоубийц сжигали со знаком презрения. Отрицательное отношение к самоубийству можно найти в учениях древнегреческих философов Пифагора, Сократа, Платона, Аристотеля и так далее. В древнем Риме отношение к суициду было двойственным: одни прославляли суицид, другие его осуждали.

В средние века под давлением религии в Европе — Австрии, Пруссии, Франции и некоторых других странах — самоубийство стали относить к преступлению. На Руси оно оценивалось отрицательно на основании взглядов православной церкви. Самоубийцы не отпевались священнослужителями, их не разрешалось хоронить на кладбищах, обычно их хоронили вдоль дороги. Жесткие кары за попытки самоубийства были введены при Петре I, затем они были смягчены, но по «Положению о наказаниях уголовных и исправительных» от 1885 года лишение себя жизни не юкло уголовного наказания только в тех случаях, когда человек «подвергнет себя опасности или прямо верной .смерти по великодушному патриотизму, а равно женщина лишит себя жизни для спасения от грозившего насилия». Статьи об ответственности за самоубийство и покушении на него действовали в России до 1917 года. В Англии уголовные санкции за покушение на самоубийство были отменены только в 1961 году.

Каждую минуту в мире кто-то предпринимает попытку преднамеренно лишить себя жизни. Эти попытки 60-70 раз в день заканчиваются смертью. Однако истинных суицидов всегда больше. Считается, что в среднем на одну попытку, закончившуюся смертью, приходится 30-40 попыток, которые к смерти не привели.

Термин **суицид** был впервые введен итальянским психологом Г. Дзэзэ в 1947 году и понимался им как **«поведение с намерением лишить себя жизни»**. Интерес к этой проблеме существовал всегда. Однако с каждым годом проблема самоубийств приобретает все более глобальный характер, а суицидальные попытки все чаще становятся формой поведения, к которой прибегает человек в той или иной кризисной ситуации. Так, в США несколько десятилетий назад суицид занимал 22-е место в списке причин смерти. Сейчас эта причина занимает 8-9-е место, а в некоторых штатах — 6-е. В конце XIX века Россия занимала последнее место по уровню самоубийств среди европейских стран. В ней совершалось 3 самоубийства на **100** тысяч населения. В 1988 году — 19 на **100** тысяч населения, сегодня Россия входит в число стран с очень высоким

числом суицида.

В настоящее время развивается даже целое научное направление — *суицидология*, которая находится на стыке социологии, психологии, демографии, медицины, психиатрии и пытается изучать причины, мотивы людей, совершающих такие действия, особенности их личности, факторы, препятствующие уходу из жизни. Так, под суицидальным поведением понимают такой вариант поведения личности, который характеризуется осознанным желанием покончить с собой. Где цель — смерть, мотив — разрешение или изменение психотравмирующей ситуации путем добровольного ухода из жизни.

Суицид является способом разрешения накопившегося психологического кризиса. Конечно, кризис может возникнуть и внезапно, но гораздо чаще внутреннее напряжение накапливается постепенно, накладывается одно на другое, озабоченность переходит в тревогу, тревога сменяется безнадежностью, и кризис личности оказывается настолько сильным, что весь предыдущий жизненный опыт не может подсказать человеку иного выхода из ситуации, которая стала для человека просто невыносимой.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийство крайне редко возникает внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Как правило, это последняя капля в чаше постепенно ухудшающейся ситуации. Свыше 80% людей, совершающих суицид, предварительно дают знать о своем намерении другим людям, хотя способы сообщения при этом могут быть завуалированы. Это обычно происходит в форме разговора о жизни, о смерти, сообщение о своей никчемности, беспомощности, упоминание о смерти в картинах или литературных произведениях. Другая опасность кроется в неожиданном изменении поведения, так называемом *терминальном поведении*. При этом человек приводит свои дела в порядок, раздает свое имущество, часто заявляя о печали и отчаянии, утрачивает интерес к окружающему, фиксирует интерес на способах самоубийства, дарит особо ценное имущество другим.

Что же такое суицид? Суицидальное поведение имеет определенную форму, способы осуществления, стадии развития, факторы риска, факторы, препятствующие осуществлению этого поведения. На суицидальное поведение оказывают влияние возраст человека, пол, особенности профессии, особенности жизненного пути.

#### *Суицид и возраст*

Для каждой возрастной группы характерны свои пики суицидальной активности:

- детский — до 12 лет;
- подростковый — 12-17 лет;
- молодежный — 17-29;
- зрелый — 30-55;
- пожилой — 55-70;
- преклонный — старше 70 лет.

Попытки прекратить жизнь у детей до 5 лет встречаются крайне редко. У детей в возрасте до 9 лет составляют всего 2,5% от общего числа суицидов у детей. У младших школьников суицидальная активность наблюдается в основном после 9 лет. Суицидальное поведение детей в 80% случаев связано с внутрисемейными конфликтами.

Для детей характерны импульсивные суицидальные действия, их наиболее частой причиной являются ссоры в семье, агрессивное, негативное отношение родителей к ребенку. В подростковом возрасте причиной суицидальных действий обычно являются конфликтные отношения с родителями, учителями. Подростки обычно планируют свои действия, их основой является возрастной кризис. В молодом возрасте наиболее часто встречаются суицидальные попытки, которые совершают девушки 10 к 1 по отношению к юношам. В большинстве случаев суицидальные действия носят импульсивный характер и обусловлены разрывом отношений или ссорой с партнером. В зрелом возрасте самоубийства чаще встречаются у мужчин 4 к 1 по отношению к женщинам. Причиной являются финансовый крах, безработица, алкоголизм. Женщины осуществляют суицидальные попытки, обусловленные изменой, уходом мужа или разводом. В пожилом возрасте суицидальное поведение в большинстве случаев обусловлено резким изменением образа жизни вследствие потери прежнего ролевого значения — окончание трудовой деятельности, выход на пенсию, конфликты с детьми и так далее. В преклонном возрасте суицидальная активность вызвана одиночеством, тяжелыми болезнями. В пожилом и преклонном возрасте значительно чаще встречаются самоубийства (1 к 1) по отношению к попыткам, с использованием заведомо надежных способов, которые приведут к осуществлению.

Пик суицидов приходится на молодежь в возрасте от 15 до 24 лет. На одного подростка с завершенным суицидом приходится до 100 суицидальных попыток.

Число суицидов в среде молодежи до 20 лет составляет 4% от общей численности. На долю детских и подростковых суицидальных попыток приходится от 17 до 20% всех попыток покончить с собой. Преобладающим способом обычно является самоотравление и самопорезы. Характерно, что у детей до 13 лет преимущественно наблюдаются попытки самоотравления, а в возрасте от 13 до 16 присоединяются и другие способы: повешенье, самопорезы и комбинированные способы.

Прежде чем совершить самоубийство, в большинстве случаев суициденты проходят через **подготовительный период** — **предсуицид**, который характеризуется снижением адаптационных способностей человека. Это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интереса, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и так далее. В этот период собственно формируются суицидальные мысли, возникает интерес к проблемам жизни и смерти, и непосредственным толчком к суицидальному акту является конфликт. Исследователи отмечают, что у суицидоопасных подростков часто наблюдается переживание одиночества, беспомощности, углубление в себя, эгоистические проявления, сниженная



склонность к сопереживанию, ограниченные и урезанные духовные ценности подростков приводят к тому, что они чаще других попадают в ситуации неосвоенные, которые воспринимаются ими как стрессовые, требующие повышенной нагрузки. Поэтому любой микроконфликт может спровоцировать их готовность к реализации суицидального поведения.

У подростков чаще наблюдаются так называемые манипулятивные суицидальные попытки, основанные не на желании умереть, потому что этому желанию противодействует подсознательное чувство вечной жизни, это, скорее всего, призыв о помощи. Для суицидента детского и юношеского возраста характерно стремление быть свидетелем реакции окружающих на свою смерть или надежда на второе рождение.

Исследования показали, что в 33 случаях у ребенка-суицидента были только одна мать или мать и отчим. Среди полных семей в 20% случаев суицид связан с неблагополучной обстановкой, как правило, это связано с нарушением межличностных отношений в семье задолго до совершения детьми суицидальной попытки. В семьях с невысоким общекультурным уровнем, в криминальных семьях дети и подростки чаще совершают криминальные поступки, кроме того, важное значение для формирования суицидального поведения имеет наличие в раннем детском возрасте травмы черепа или мозговых инфекций. Дело в том, что в период возрастных кризисов у таких детей развивается состояние декомпенсации с суицидальными тенденциями. Риск суицида имеют также дети и подростки с различными формами дисгармоничного развития, со склонностью к асоциальному поведению, повышенной агрессивностью, высок риск суицидального поведения у подростков, отличающихся высоконравственными устоями, с идеализацией чувства любви и дружбы. Книжное восприятие действительности и столкновение с реальностью приводит таких детей к стрессовым состояниям.

Анализ суицидальных происшествий среди юношей в возрасте 17-22 лет показывает, что 70% самоубийств в этом возрасте предшествует подавленное состояние, замкнутость, стремление к уединению, в 30% случаев, наоборот, юноши характеризовались безудержно веселыми и активными. 40% случаев самоубийств ранее предшествовали попытки их совершения.

Как правило, суициденты прибегают к определенным стандартам по типу совершения самоубийств. Так, из общего числа самоубийств 59% совершены путем самоповешенья, каждое третье с использованием огнестрельного оружия, и только 9% уходят из жизни иными способами. Завершенное самоубийство в большинстве случаев совершается в ночное время и в немногочисленных местах. Характерно, что эти места повторяются. В 20% случаев самоубийствам предшествовали алкогольное опьянение, а также систематическая алкоголизация. Одна из причин самоубийств в подростковом возрасте — это чувство одиночества. По мнению Карла Лоренса, степень отчужденности людей прямо пропорциональна плотности населения.

Второй пик суицидальной активности приходится на возраст зрелости — 40-60 лет. Причем в этом возрасте значительно преобладают суициды у мужчин.

Третий пик суицидального риска — это пожилые люди, уровень суицида среди которых в 4 раза выше, чем в целом по возрастной группе. По данным американских исследователей, на долю лиц старше 65 лет, составляющих около 10-11% населения, приходится 25% всех самоубийств. Показательно, что 76% пожилых мужчин обращались к врачу с жалобами на здоровье за месяц до попытки, 33% — за неделю, а 10% — за день до совершения суицида.

Существуют и половые различия у суицидентов — частота суицида среди мужчин во всем мире значительно выше, чем среди женщин. В целом соотношение мужчин и женщин при завершенных суицидах составляет 4 к 1. Консультант по суицидологии Мэри Миллер так объясняет этот феномен: женские самоубийства являются прежде всего феноменом молодости, частота мужских суицидов возрастает с каждым десятилетием. Женщины совершают суициды в 4 раза чаще мужчин в возрасте 15-40 лет, однако число завершенных суицидальных попыток преобладает у мужчин.

#### *Суицид и профессия*

Чаще всего суициды совершают лица с высшим образованием. Самые высокие риски — у врачей, среди которых первое место занимают психиатры, за ними следуют офтальмологи, анестезиологи и стоматологи. В группу риска входят также музыканты, юристы, низшие офицерские чины и страховые агенты.

#### *Личностные факторы суицидального риска*

Среди особенностей личности выделяются следующие факторы риска, которые достаточно глубоко изучены как психиатрами, так и психологами. Это повышенная напряженность, стремление к эмоциональной близости, низкая способность к формированию психологических защитных механизмов, импульсивность, эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта, наличие чувства вины, низкая самооценка, низкий реактивный эмоциональный фон в период конфликтов, затруднение в перестройке ценностных ориентации. В подростковом возрасте вероятность аутоагрессивного поведения зависит от типа акцентуации характера.

Доктор Э. Шнейдман, директор Центра исследований и профилактики суицида в Лос-Анджелесе выделил 10 общих черт, характерных для всех самоубийц:

1. Общей целью для суицида является поиск решения.
2. Задачей суицида является прекращение сознания.
3. Стимулом суицида является невыносимая психическая боль.
4. Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности.
5. Единой суицидальной эмоцией является беспомощность, безнадежность.
6. Внутреннее отношение к суициду — это амбивалентность (двойственность).
7. Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы.

8. Общим действием при суициде является бегство.

9. Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении.

10. Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему стилю поведения в течение жизни.

#### *Формы суицидального поведения*

Суицидальное поведение складывается из внутренних и внешних форм.

К *внутренним формам* суицидального поведения относят мысли о суициде, переживания о суициде и суицидальные тенденции замыслов, намерений. Выделяют три основные внутренние формы суицидального поведения:

■ пассивные суицидальные мысли — «хорошо бы, если бы я умер», фантазии на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни;

■ суицидальные замыслы — когда человек прикидывает на себя возможные формы суицида, время, место» возможных зрителей;

■ суицидальные намерения, когда к замыслу подсоединяется волевой компонент, когда человек уже внутренне готов перейти от замысла к действиям.

**Переход от возникновения суицидальных мыслей к попытке их реализации называется предсуицидальным периодом.** Это первый этап формирования суицидального поведения. Длительность его может исчисляться как минутами — острый предсуицид, так и месяцами и годами — хронический предсуицид. При острых предсуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений, сразу, без предшествующих ступеней. Второй этап — это суицидальная попытка, третий этап — это завершённый суицид.

**Суицидальная попытка — это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, но не закончившееся смертью.**

А.Г. Абрумова и В.А. Тихоненко выделяют два основных типа суицидальных попыток: *истинные попытки*, которые связаны с желанием умереть, и *демонстративно-шантажные*, основная цель которых — стремление к изменению конфликтной ситуации в свою пользу путем демонстрации суицидальных намерений.

О демонстративно-шантажном характере могут свидетельствовать следующие особенности: выбор малоопасного для жизни способа осуществления, прием больших доз слабительного с целью умерщвления, порезы мест, где нет крупных вен, осуществление попытки прямо на глазах у обидчика или с расчетом на оказание помощи, наличие рентных установок в предсуицидальном периоде — «вот не купите мне сейчас же то-то и то-то, то я...» и т. д. А.Г. Абрумова приводит следующую классификацию мотивов и поводов суицидального поступка, их порядок соответствует последовательности уменьшения их веса:

1. Семейно-личные конфликты — несправедливое отношение со стороны родственников и окружающих, ревность, супружеская измена, развод, потеря значимого другого, препятствие к удовлетворению актуальной потребности в

личных контактах, неудовлетворенность поведением и личными качествами значимых других, одиночество, неудачная любовь, недостаток внимания и заботы со стороны окружающих, половая несостоятельность .

2. Состояние психического здоровья — реальные конфликты у здоровых лиц, патологические мотивировки.

3. Состояние физического здоровья — соматические заболевания, физические страдания, уродство, ампутации.

4. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента, — опасение судебной ответственности, боязнь наказания или позора, самоосуждение за неблаговидный поступок.

5. Конфликты в профессиональной или учебной сфере — несостоятельность, неудачи в учебе или на работе, падение престижа, потеря работы, несправедливые требования при исполнении профессиональных или учебных обязанностей.

6. Материально-бытовые трудности.

7. Другие мотивы и поводы.

Согласно исследованиям А.Г. Абрумовой и Е.М. Вроно, для подростков с суицидальным поведением характерны следующие черты: импульсивность, эксплозивность, эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, несамостоятельность мышления. К числу наиболее частых причин суицида среди подростков А.Е. Личко относит следующие: потерю любимого человека, состояние переутомления, уязвленное чувство собственного достоинства, разрушение защитных механизмов личности в результате алкоголизма, наркомании и токсикомании, отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство (этим объясняются эпидемии самоубийств подростков после смерти эстрадных певцов и так далее, совершенных таким же способом самоубийства), различные аффективные реакции по другим поводам.

Выделяют внешние и внутренние по отношению к человеку факторы повышенного суицидального риска.

Наиболее важными *внешними личностными факторами* являются: психические расстройства человека, суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия в ранний постсуицидальный период — До трех месяцев, подростковый возраст, экстремальные, особенно так называемые маргинальные условия — тюремное заключение, одиночество, утрата семейного и общественного престижа, особенно престижа в группе сверстников, конфликтные психотравмирующие ситуации, пьянство и употребление наркотиков.

К *внутренним личностным факторам* относят: акцентуации характера (преимущественно эпилептоидного, циклоидного типов), сниженную толерантность к эмоциональным нагрузкам, неполноценность коммуникативных контактов, неадекватность самооценки личностным возможностям, отсутствие или утрату установок, определяющих ценности жизни.

Активной формой суицидального поведения являются суицидальные замыслы, и намерения.

*Замыслы* включают в себя проработку планов действия, связанных с исполнением самоубийства, продумывается способ самоубийства, время и место совершения.

*Суицидальные намерения* характеризуются наличием волевого начала, побуждающим к непосредственному переходу от замысла к реализации.

По мнению Г.В. Аكوпова, существуют две формы суицидального поведения, которые выражены в структуре суицидальных переживаний. Это отношение к двум полярно противоположным ценностям: *собственной жизни* и *собственной смерти*.

Отношение к жизни в предсуициде отражается в четырех формах:

- ощущение безразличия;
- чувство сожаления о своем существовании;
- переживание его тягостности, невыносимости;
- отвращение к жизни.

Отношение к смерти выступает в формах:

- страх смерти, хотя и сниженный в своей интенсивности;
- ощущение безразличия;
- чувство внутреннего согласия на смерть;
- желание смерти.

В структуре суицидальных переживаний выделенные формы встречаются в различных сочетаниях, создавая множество индивидуальных вариантов.

К *внешним факторам*, формирующим суицидальное намерение, относится социальная неустроенность, которая является как поводом для самоубийства, так и предпосылкой.

К *внутренним факторам* относят комплекс неполноценности: тяжелую болезнь, небрежное отношение родителей, реальную или мнимую неудачу, уродство и т. д.

Попадая под действие внешних и внутренних факторов, формирующих суицидальное намерение, человек испытывает сильное душевное потрясение, под влиянием которого развивается депрессивное состояние, широкая гамма отрицательных эмоций, существенно ослабляющая механизм психологической защиты, способность личности противодействовать жизненным трудностям. Таким образом, одной из основных причин самоубийств является социально-психологическая дезадаптация личности. «Жизнь перестает привязывать к себе, как только исчезает цель», — Иван Петрович Павлов.

Существуют личностные факторы, которые препятствуют суицидальному поведению. Это так называемые антисуицидальные факторы личности. **Под антисуицидальными факторами личности понимают такие сформированные положительные жизненные установки, жизненные позиции, комплекс личностных особенностей человека и такие душевные переживания, которые препятствуют осуществлению суицидальных намерений.**

К ним относятся глубокая эмоциональная привязанность к значимым родным и близким; выраженное чувство долга, обязательности; концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе

физического ущерба; учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих; представление о позорности самоубийства и неприятие суицидальных моделей поведения; убеждение о неиспользованных жизненных возможностях; наличие творческих, жизненных, семейных и других планов и замыслов; наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении; психологическая гибкость и адаптированность; умение компенсировать негативные личные переживания, использовать собственные методы снятия психической напряженности; наличие актуальных жизненных ценностей и целей, проявление интереса к жизни; уровень религиозности и боязнь греха самоубийства; планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни, негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Для того чтобы сформировать антисуицидальные установки у ребенка, необходимо постоянно общаться с ребенком, не оставлять его наедине со своими мыслями, вселять уверенность в свои силы и возможности, внушать оптимизм и надежду, проявлять сочувствие и понимание, окружать теплом и заботой, осуществлять контроль над поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками. Чем большим количеством антисуицидальных жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, тем сильнее его психологическая защита и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

Существует такое понятие как *суицидальная угроза*. В обществе распространен миф о том, что те, кто говорит о самоубийстве, никогда его не совершат. Однако уже было доказано, что такое представление является опасным и ошибочным, наоборот, многие люди, которые пытались покончить с собой, говорили об этом, раскрывали свои намерения, и вначале их угрозы были бессознательным призывом о помощи, защите и вмешательстве. И если не находился никто, кто действительно мог заинтересованно помочь, то человек выбирал время и способ самоубийства.

Когда в Америке резко выросли цифры статистики самоубийств в метро, психологи стали выяснять причину этого. Оказалось, что в состоянии депрессии табличка «Выхода нет» откладывалась в подсознании человека и становилась последней точкой, толкающей человека свести счеты с жизнью. Поэтому везде таблички с надписью «Выхода нет» заменили на таблички «Выход рядом».

### ***Личность самоубийцы***

Существуют люди, которые являются суицидальными личностями, но этого не признает их семья, друзья или сталкивающиеся с ними профессионалы. Эти люди часто медленно убивают себя, не осознавая своих летальных намерений. Лица, к которым относят это утверждение, отрицали бы то, что их действия направлены на саморазрушение. Однако характерным местом, где стоит искать замаскированное убийство, является проезжая часть дороги. Машина является идеальным инструментом самоуничтожения. **Автоцидом называют самоубийство, замаскированное под автокатастрофу, ДТП.**

Среди суицидентов различают две категории: это люди с низким уровнем социализации и люди с достаточно высоким уровнем социализации.

Для лиц с низким уровнем социализации характерна социально-психологическая дезадаптация. Они неприспособлены к требованиям общества, это проявляется в неумении и нежелании строить свое поведение в соответствии с социальными нормами. Их социальный статус, как правило, невысок. Суицид является последним шансом в ряду других форм отклоняющегося поведения, свойственных этой группе лиц. Психологический кризис, который предшествует суициду, у таких людей проявляется ситуационными реакциями оппозиции, человек нередко кончает с собой на высоте злобной, агрессивной реакции. Суициденты этой категории составляют основной контингент лиц, совершающих самоубийство с отклонением в агрессивной ориентации.

Люди с высоким уровнем социализации достигли высокого социального статуса, однако они переживают сложный жизненный конфликт, для решения которого их жизненный опыт оказалось недостаточно.

Лица, склонные к суициду, изначально имеют проблемы в жизни, такие как потеря семьи, плохие отношения между родственниками, отдельное проживание родителей несовершеннолетних детей, плохое обращение с детьми или плохое воспитание, часто злоупотребляют психоактивными веществами и алкоголем. Однако суицид происходит во всех семьях, включая те, которые внешне выглядят благополучными.

Личностный смысл суицидального поведения представлен следующими типами: *протест, месть, призыв, избегание наказания, страдания, самонаказание и отказ.*

*Протестная форма* суицидального поведения возникает в ситуации конфликта, когда по отношению к человеку внешне выступает враждебно или агрессивно.

*Мечь* — это конкретная форма протеста, нанесение конкретного ущерба враждебному окружению.

Смысл суицидального поведения типа *призыв* состоит в запросе помощи извне с целью изменения ситуации.

При суицидах *избегания наказания* или *страдания* суть конфликта в угрозе личностному или биологическому существованию, которому противостоит высокая самооценка человека. Смысл суицида заключается в избегании непереносимости наличной угрозы путем самоустранения.

*Самонаказание* — это совмещение в одном человеке двух ролей: «Я—судья» и «Я—подсудимый». Смысл суицида самонаказания имеет разные оттенки — искупление вины, «я должен это сделать потому, что...»

Если в предыдущих четырех типах цель и мотив суицида не совпадали, то при суицидах *отказа* основная задача — отказ от существования, а цель суицида — истинное лишение себя жизни.

Суицидологи выделяют целый ряд различных видов суицидального поведения. Так, уже упоминался автопид.

**Ассистированным суицидом** называют самоубийство, осуществленное с

чьей-либо помощью. Синонимом асестированного суицида выступает **эвтаназия** — добровольный уход из жизни с помощью врача или других людей. В обществе развернулась широкая дискуссия об этичности применения эвтаназии.

**Групповым суицидом** называют одновременное осуществление суицидальных действий группой лиц, объединенных какими-либо идеологическими представлениями: религиозными верованиями, идеологической платформой молодежных группировок. Как правило, часто является следствием реакции группирования, характерной для подросткового возраста. Синонимом является индуцированный суицид.

**Импульсивным суицидальным поведением** называют неожиданное для окружающих, внезапное осуществление суицидальных действий, которые носят мгновенный характер. Наиболее часто возникновению суицидоопасных импульсных мотивов способствует алкогольное или наркотическое опьянение.

**Индукцированный суицид** — суицидальные действия, совершенные вследствие психологического воздействия, направленного на суицидента значимым лицом, или распространения социальных стереотипов: национальных особенностей, религиозных представлений. Синонимом является кластерное убийство.

**Институциональный суицид** — это суицидальное действие, обусловленное социальными нормами, это жертвеннические, ритуальные самоубийства на религиозной почве или согласно принятым в обществе нормам поведения.

**Кластерными самоубийствами** называют резкое учащение осуществления суицидальных действий, обусловленных частыми сообщениями в средствах массовой информации о самоубийствах и других формах суицидального поведения. Наиболее характерно для сюжетов в кинофильмах, телепередачах. Также причиной может быть убийство харизматической одиозной личности, что воспринимается людьми, обычно подростками, как возможная модель решения психокризисной ситуации.

**Расширенным суицидом** называют суицидальные действия, совершаемые группой людей по предварительному сговору. Наиболее это характерно для религиозных сект, декларирующих самоубийство как один из важнейших элементов верования.

**Рациональным суицидом** называют самоубийство, совершенное психически здоровым человеком, который находится в состоянии неизлечимого тяжелого заболевания.

**Ритуальным суицидом** называется самоубийство на религиозной почве, совершенное под воздействием определенного религиозного ритуала, чаще всего как его кульминация.

**Альтруистический суицид** — убийство, совершенное во благо, в интересах каких-либо людей или идей. К этому типу относятся:

- самоубийство лица, считающего себя обузой для окружающих —



преклонный возраст, тяжелое заболевание;

■ самоубийство вслед за кем-то, т. е. добровольное самопожертвование жизнью после смерти любимого человека или социально-значимого лица — царь, вождь племени, характерно для древних цивилизаций;

■ самоубийство по религиозным или иным социально принятым, социально одобряемым убеждениям.

**Серийное подражательное самоубийство** — феномен Вертера.

**Анемический суицид** — самоубийство как реакция протеста на экзистенциальный кризис (экономический, политический, семейный, межличностный, внутриличностный) при резком разрушении образа жизни, образа себя или внутриличностной картины мира.

**Эгоистический суицид** — самоубийство как способ самоизбавления, ухода от решения каких-либо проблем.

**Фаталистический суицид** — самоубийство как следствие сверхконтроля или чрезмерного регулирования.

**Двойной или парный суицид** — одновременное или последовательное с минимальной разницей во времени самоубийство двух, обычно близких людей на основе суицидального договора.

**Фокальным суицидом** называют такие агрессивные действия, направленные на самого себя, целью которых не является добровольная смерть, однако осуществление которых ставит жизнь под угрозу.

Набор личностных черт, препятствующих формированию суицидальной активности или обесценивающих ее значение как способ разрешения психотравмирующей ситуации, называется **антисуицидальным барьером**.

Существуют индивидуальные факторы, способствующие формированию суицидального поведения. Они подразделяются на преддиспозиционные, статусные и интенционные.

**Преддиспозиционные факторы** — это сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, максимализм суждений и их незрелость, дефектность прогнозирования, неблагополучие в коммуникации, неадекватность самооценки, психологическая уязвимость.

**Позиционные** — дезадаптивная позиция, пассивно-оборонительный характер поведения человека.

**Статусные** — особенности психического состояния человека.

## **АЛКОГОЛИЗМ КАК ДЕСТРУКТИВНЫЙ ВЫХОД ИЗ КРИЗИСА**

Состояние психологического кризиса требует решения возникшей тяжелой проблемы. Поскольку во время кризиса возникает сильное эмоциональное напряжение, которое является дискомфортным для человека, возникает острая потребность снижения дискомфортного состояния, снижения стресса. Временно уменьшить эмоциональное напряжение позволяет принятие алкогольных напитков. Со временем такой способ может стать привычным средством снятия стресса. Постепенно для достижения желанного результата требуются все большие и большие дозы. Увеличение количества алкоголя и частоты его приема приводит к типичным

расстройствам: мышление становится ограниченным, изменяются физические реакции, они становятся более замедленными, портятся отношения с людьми. Новые проблемы становятся более серьезными, чем те, ради избавления от которых потребовался алкоголь. Начинает формироваться алкоголизм как особое психическое состояние человека.

В формировании психического состояния алкоголизма выделяют три стадии:

- разрушение антиалкогольных барьеров;
- формирование личности алкогольного типа;
- оскудение и деградация личности.

Характер этих стадий можно проследить по динамике изменения сферы потребностей, эмоций, характера деятельности человека, систематически употребляющего алкоголь. *Первая стадия*— все, что в психике человека препятствует употреблению алкоголя, можно разделить на две сферы. Это:

1. Осознанные и значимые для человека запреты со стороны окружающих людей. Начиная употреблять алкоголь, человек более или менее осознанно переступает через эти запреты, что возможно, если разрушаются основания, делающие эти запреты значимыми. Поэтому систематическому употреблению спиртного должна предшествовать определенная внутренняя борьба между алкогольным соблазном и существу\* щим,, запретом.

2. Интересы, потребности, привычки, которые объективно, помимо воли и сознания человека противодействуют притягательному употреблению алкоголя. Когда антиалкогольные барьеры разрушены, человек попадает под власть давления микросреды, поощряющей употребление алкогольных напитков, и оказывается устойчивым к воздействию антиалкогольных факторов. С этого момента прогрессирование алкоголизма определяется интенсивностью влияния микросреды, употребляющей спиртное, и специфической особенностью организма, индивидуальной устойчивостью к токсическому воздействию спирта.

*Вторая стадия* начинается, когда антиалкогольные барьеры рухнули. Открывается путь к формированию личности алкогольного типа. Человек проходит этот путь постепенно. Начинается все с постоянной и все усиливающейся потребности в алкоголе, вернее, в вызываемом алкоголем специфическом состоянии алкогольной эйфории. Поскольку общество и окружение человека в той или иной мере осуждают чрезмерное употребление алкоголя, то у систематически употребляющего алкоголь формируются особые, активно функционирующие защитные механизмы, оправдывающие саму эту потребность и направляемую ею деятельность — добывание и прием спиртного. Кроме того, многие пьющие сами понимают, какой вред они наносят себе и окружающим. Все это побуждает их к активному оправдыванию собственного поведения и появляется новый (алкогольный) тип личности.

*Алкогольный тип личности* формируется под воздействием алкоголя, изменяются потребности, эмоции, характер деятельности. К механизмам

защиты, самооправдания относятся проалкогольные установки и взгляды, представления и в известной степени активная пропаганда их среди окружающих самими пьющими. По существу, давление на непьющего микросреды, поощряющей употребление спиртного, определяется не только фактором группового воздействия — делай, как все, — но и пропагандой пьющими своих взглядов и представлением достоинств, которых лишены непьющие. Наблюдается вера в пользу спиртного как средства, помогающего при стрессе, убежденность в том, что в некоторых ситуациях не выпить нельзя, а круг таких ситуаций постоянно расширяется, пока не охватит практически все сферы жизни. Алкогольное поведение объясняется не своим стремлением к спиртному, а внешними факторами (нельзя было отказаться, надо было выпить, ситуация так сложилась), различие людей, находящихся в состоянии алкогольного опьянения на пьяных и выпивших, причем пьяные хотя и осуждаются за перебор, но являются предметом сочувствия, а выпившие отнюдь не осуждаются, а даже могут быть предметом зависти. Все это проявления, свойственные личности алкогольного типа. В целом такую личность характеризует снисходительное отношение ко всему, связанному с алкоголем, одобрительное отношение к его употреблению.

Многочисленные исследования личности алкоголиков показывают, что большинство из них эмоционально незрелы, зависимы от других и пассивны. Из-за низкого порога тревожности они постоянно испытывают потребность в уменьшении тревожности. К употреблению алкоголя побуждает их и то, что он облегчает проявление чувств, в том числе враждебных, которые в обычном состоянии проявить трудно. Нередко после эпизодов интенсивного пьянства появляется чувство вины, и желание избавиться от сниженного настроения вновь побуждает к приему алкоголя.

*Третья стадия* — на этой стадии наблюдаются алкогольные изменения психики, что заставляет говорить о другом типе личности и о начале ее деградации. На третьей стадии начинается вытеснение из психики всего, что не связано с алкоголем, его добыванием и приемом, со специфическим состоянием алкогольного опьянения, т. е. начинается подлинное оскудение личности. Оправдания своим действиям алкоголик уже не ищет, деградация личности вследствие постепенного распада потребностей, мотивационной сферы объясняется резким ухудшением нейрофизиологических процессов в центральной нервной системе вследствие токсического воздействия алкоголя на головной мозг. Происходит изменение в потребностной и мотивационной сфере человека, его эмоциональной сфере по мере развития алкоголизма.

*На первой стадии* потребность в алкоголе постепенно выделяется в качестве самостоятельной, доминирующей потребности, начинает существовать наряду с другими потребностями.

*На второй стадии* эта потребность становится доминирующей, но еще наряду с другими, наиболее важными человеческими потребностями. У психически развитого человека к таким потребностям относится, например, потребность в уважении окружающих, сохранении своего социального статуса, привязанностей и так далее. О значимости для пьющего таких

потребностей свидетельствует сохранение ситуационного контроля над употреблением алкоголя при утрате количественного контроля. Зная свою слабость, человек в определенных ситуациях не употребляет спиртного, опасаясь неблагоприятных последствий, но при этом он испытывает сильное желание выпить.

*На третьей стадии* потребность в алкоголе становится ведущей, безусловно доминирующей, подчиняющей себе все остальные потребности, которые или вырождаются или вытесняются. Признаком вырождения потребностей является безразличие человека к мнению окружающих о его поведении, за исключением тех моментов, когда это мнение выражается в определенных действиях, препятствующих алкоголизации пьющего. Деятельность, которая могла бы оправдывать его поведение, подменяется у пьющего алкогольным хвастовством, болтовней о своих мифических достоинствах, критикой непьющих или осуждающих употребление алкоголя. Вне состояния опьянения потребность в алкоголе на этой стадии подчиняет себе даже потребность в пище и воде.

*На первой стадии* развития алкоголизма в состоянии трезвости каких-либо изменений в сфере эмоций не происходит. В состоянии опьянения происходит активное усиление положительных эмоций и торможение отрицательных.

*На второй стадии* вне алкогольного опьянения положительные эмоции ослаблены, а отрицательные — усилены. В состоянии опьянения происходит активация положительных эмоций и торможение отрицательных, т. е. наблюдается картина, сходная с состоянием опьянения на первой стадии. На данной стадии состояние вне опьянения ощущается как тягостное, вследствие не только постоянного влечения к спиртному, но также ослабления положительных и усиления отрицательных эмоций.

*На третьей стадии* в состоянии вне опьянения положительные эмоции полностью угнетены, а отрицательные — резко усилены. В состоянии опьянения происходит ослабление отрицательных эмоций, но в некоторых случаях и их усиление. Положительные эмоции угнетены даже в состоянии опьянения.

Испытывая значительные проблемы на работе, в семье, в быту, человек испытывает острое чувство вины, и он на некоторое время может даже бросить пить. Как правило, алкоголики бросают пить десятки, сотни раз по самым разным причинам. Однако проблема остается, и спустя некоторое время человек начинает пить снова.

Чем более длителен прием алкоголя, тем сложнее и глубже становятся внутренние конфликты, все больше и больше усиливается страх перед самим собой. Многие специалисты считают алкоголизм одним из видов **аутодеструктивного, т. е. саморазрушающего, поведения**. Многие алкоголики становятся остро чувствительными к критике, они сразу занимают защитную позицию и становятся скрытными.

**Медики разделяют злоупотребление алкоголя на бытовое пьянство и алкоголизм.**

Для *бытового пьянства* характерно чрезмерное употребление спиртных напитков в определенных ситуациях с разной частотой и в разных количествах. При этом у человека отсутствует тяга к алкоголю, поиски поводов для выпивки и основные признаки алкоголизма.

*Алкоголизм* — это качественно иное состояние психики, алкоголик не только не может самостоятельно прекратить употреблять спиртное, но и не может произвольно контролировать его количество. В его организме происходят такие изменения, что при воздержании какое-то время от алкоголя организм начинает бунтовать, требуя продолжения приема, так называемый *абстинентный синдром*. Первыми признаками начала алкоголизма являются следующие.

Первый симптом — *тяга к спиртному*.

Второй симптом — *изменение критического отношения к состоянию в алкогольном опьянении*.

Третий симптом — *симптом утраты количественного контроля* — когда для выпивающего очевидны трудность или невозможность остановиться на определенных дозах выпитого, необходимость пить до тех пор, пока не покажется дно бутылки. При этом перед выпивкой человек может обещать, что не будет напиваться, но после первых же доз теряет контроль над своим поведением и забывает обо всех обещаниях. **Количественный контроль в широком смысле — это представление человека о допустимых дозах спиртного, которое он может себе позволить.**

Следующий признак начинающегося алкоголизма — это *утрата защитного рвотного рефлекса*. При принятии чрезмерных доз спиртного организм, защищаясь, исторгает яд в виде рвотной реакции. Пока этот механизм действует, он ограждает организм от токсического агента, способного принести ему вред. Но чем чаще человек напивается до рвоты, тем быстрее этот механизм ломается, организм перестраивается, по-иному реагируя на алкоголь, и даже после принятия громадных доз алкоголя не наступает рвотная реакция.

Пятый признак — это *увеличение толерантности*. **Толерантность — это способность человека переносить определенные дозы спиртного.** Чем дольше и чаще человек употребляет спиртное, тем больше он может выпить и тем большее количество алкоголя требуется для достижения состояния эйфории. Такое, изменение и называется толерантностью.

**Симптомом алкоголизма является изменение формы употребления алкоголя — это систематический прием вместо эпизодических, несистематизированных приемов.** Прием алкоголя становится регулярным.

У обычного, здорового человека, который накануне выпил лишнего, утром возникает отвращение к спиртному, даже его запах может вызывать позыв к рвоте. Таким образом организм защищается от продолжения употребления алкоголя. Утреннее отвращение к спиртному — это такая же защитная реакция организма, как рвотный рефлекс. У алкоголика эта защитная функция утрачивается. После принятия некоторых доз алкоголя исчезает его успокаивающее действие и наблюдается появление

активирующего, стимулирующего эффекта. Появляется утрированное проявление черт характера в опьянении.

Наконец, самый важный синдром, который появляется на первой стадии алкоголизма — это **синдром психической зависимости**. Он включает два симптома: *психическое влечение к алкоголю и способность ощущать психологический комфорт только в состоянии опьянения*. Человек в этом состоянии активно ищет выпивку, придумывает массу уловок, не пропускает ни одной возможности, а если выпить не удалось, это вызывает недовольство, чувство неудовлетворенности, плохое настроение, и все это в целом называется психическим дискомфортом. Стремясь избавиться от этого дискомфорта человек еще более активно и настойчиво ищет возможности выпить. Образуется порочный круг, начинает активно формироваться алкогольная зависимость.

В медицинской практике используются следующие критерии для выявления наличия алкогольной зависимости: 1. Развитие толерантности к алкоголю — постепенное нарастание дозы, вызывающей опьянение. Заметное ослабление эффекта привычных доз, сравнительное нормальное поведение при такой концентрации алкоголя в крови, которое вызвало бы значительное нарушение у непьющего или малопьющего человека.

2. Появление алкогольного абстинентного синдрома.

3. Необходимость приема алкоголя для облегчения абстинентного синдрома.

4. Неспособность регулировать дозу алкоголя, продолжительность его потребления — утрата самоконтроля.

5. Неоднократные безуспешные попытки бросить пить.

6. Постоянный поиск алкоголя, длительный период восстановления после его употребления.

7. Невозможность нормально выполнять домашние и служебные обязанности.

8. Неоднократное употребление алкоголя в рискованных ситуациях, например, за рулем или перед работой, требующей хорошей координации движений и быстрых реакций.

9. Полное или частичное прекращение профессиональной деятельности, сужение круга интересов.

10. Совершение незаконных действий в нетрезвом виде и осложнение отношений с окружающими.

11. Продолжающееся употребление алкоголя, несмотря на осознание неблагоприятных последствий всего этого.

К сожалению, многочисленные медицинские программы, направленные на детоксикацию, т. е. вывод ядов из организма и обрыв запоев, показывают низкую эффективность в отказе алкоголика от злоупотребления спиртным. Наиболее эффективным методом прекращения злоупотребления алкоголем является распространенное во всем мире движение «АА» — Анонимные Алкоголики, опирающееся на программу «12 шагов».

Считается, что программа Анонимных Алкоголиков затрагивает самую

сердцевину проблем алкоголиков — страх перед собой. Основная задача этого движения — помочь людям в преодолении алкогольной зависимости. Основу программы составляет прохождение 12 шагов или 12 ступеней. По мере прохождения этих шагов человек признает наличие у себя тяжелого состояния и приходит к необходимости полного отказа от алкоголя. Важнейшим условием считается смирение, умение принять помощь других и познание самого себя. Человек, следующий программе «12 шагов», постепенно избавляется от чувства вины и, помогая другим, учится альтруизму.

Сообщество Анонимных Алкоголиков проводит собрания различного типа. Одни открытые, с выступлениями докладчика, куда приглашаются все желающие, другие закрытые — проводятся в небольших группах, проходящих по программе «12 шагов». Они четко регламентированы и каждое занятие посвящено одной из ступеней. Сначала зачитывается глава из 12 ступеней и 12 заветов, затем члены группы ее обсуждают. Иногда занятия проходят в более свободной форме. Эти занятия проводятся в небольших группах и предназначены для того, чтобы люди могли поделиться своими мыслями и переживаниями личного характера. Отдельные собрания проводятся для новичков. Новичкам помогают выбрать куратора — члена Общества Анонимных Алкоголиков с длительным стажем воздержания. В обязанности куратора входит: дружеское общение с новичком, разъяснение ему принципов программы организации, практические советы по воздержанию от спиртного, психологическая поддержка на начальных этапах воздержания и личный пример. В свою очередь, для самого куратора его задача — удерживать от пьянства товарища по несчастью — становится важнейшим психотерапевтическим фактором, он наглядно видит последствия пьянства и лишней раз убеждается в эффективности принятого решения бросить пить.

При этом для посещающих собрания выдвигается всего несколько простых условий: не пить, регулярно посещать собрания общества и найти себе куратора. Особенно подчеркивается роль отрицательных эмоций в формировании алкоголизма. От посещающих собрания требуют избегать чувства голода, злости, одиночества и усталости, так как эти состояния побуждают к приему алкоголя. По мере увеличения периода трезвости все больше внимания уделяется воздействию на характер человека.

Движение Анонимных Алкоголиков существует больше полувека и насчитывает в своих рядах больше 16 миллионов человек во всем мире. Принципы работы позволяют работать не только с алкогольнозависимыми, но и с их окружением — женами, детьми, друзьями. Программа «12 шагов» представляет собой программу реорганизации потребностей и системы ценностей личности. Эта программа имеет свою логику в осуществлении и последовательность реализации во времени.

Вот эти 12 шагов:

1. Мы признали свое бессилие перед алкоголем, признали, что потеряли способность распоряжаться своей судьбой. Если зависимый человек осознает свое бессилие — это означает признание того, что он нуждается в

помощи.

2. Мы пришли к убеждению, что только сила, более могущественная, чем мы, может вернуть нам здравомыслие.

3. Мы приняли решение доверить нашу волю и жизнь Богу так, как мы его понимаем.

4. Мы глубоко и бесстрашно проанализировали свою жизнь с нравственной точки зрения.

5. Мы признали перед Богом, собой и хотя бы еще одним человеком истинную природу наших заблуждений.

6. Мы полностью подготовили себя, чтобы Бог избавил нас ото всех наших недостатков.

7. Мы смиренно просили его исправить наши недостатки.

8. Мы составили список всех людей, кому мы причинили зло, и преисполнены желанием загладить свою вину перед ними.

9. Мы лично возместили причиненный ущерб этим людям, где только возможно, кроме тех случаев, когда это могло повредить им или кому-либо другому.

10. Мы продолжили самоанализ и, когда допускали ошибки, сразу признавали их.

11. Мы стремились путем молитвы и размышления углубиться прикосновением Бога так, как мы его понимаем, молясь лишь о знании его воли, которую нам надлежит исполнить, и о даровании силы для этого.

Достигнув духовного пробуждения, к которому привели эти шаги, мы старались донести смысл наших идей до других людей и принять эти принципы во всех наших делах.