

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАМЧАТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «КамчатГТУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ЭКОНОМИКИ И УПРАВЛЕНИЯ

Кафедра «История и философия»

УТВЕРЖДАЮ

Декан мореходного факультета

/ С. Ю. Груднев /

«23» октября 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Психология экстремальных ситуаций»

направление подготовки (специальность)
13.03.02 «Электроэнергетика и электротехника»
(уровень подготовки – бакалавриат)

направленность (профиль):
«Электрооборудование и автоматика судов»

Рабочая программа дисциплины составлена на основании ФГОС ВО направления подготовки 13.03.02 «Электроэнергетика и электротехника».

Составитель рабочей программы

Ст. преподаватель кафедры «История и философия»  Г. В. Безуглая

Рабочая программа рассмотрена на заседании кафедры «История и философия»

«26» сентября 2026 г., протокол № 02

И.о. заведующего кафедрой «История и философия»

«26» сентября 2026 г.

 В. В. Агафонов

1 Цели и задачи дисциплины, ее место в учебном процессе

Целью изучения дисциплины является получение обучающимися углубленных знаний, умений и навыков в области психологических аспектов экстремальных ситуаций в соответствии с современными научными представлениями. Приобретение таких знаний и навыков составляет важное условие для квалифицированного матроса судоводителя задач в различных напряженных и экстремальных ситуациях, оказания психологической помощи пострадавшим.

Основными **задачами** курса являются:

- изучение закономерностей переживания кризиса, «спровоцированного» трудными и экстремальными ситуациями;
- изучение основных подходов к оказанию психологической помощи в ситуациях различной степени сложности – от «неприятностей обыденной жизни», которые являются естественной составляющей жизненного пути личности, до экстремальных.

2 Требования к результатам освоения дисциплины

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующей универсальной компетенции:

УК-3 – Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели.

Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с установленными в программе бакалавриата индикаторами достижения компетенций, представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с установленными в программе бакалавриата индикаторами достижения компетенций

Код компетенции	Наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения УК	Планируемый результат обучения по дисциплине	Код показателя освоения
УК-3	Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде	ИД-1 _{УК-3} Знает различные приемы и способы социализации личности и социального взаимодействия- ИД-2 _{УК-3} Умеет строить отношения с окружающими людьми, с коллегами- ИД-3 _{УК-3} Владеет навыками участия в командной работе, в социальных проектах, распределения ролей в условиях командного взаимодействия	1. Знать: - основные понятия и их взаимосвязь (стрессовая, напряженная, экстремальная ситуация); - способы преодоления трудных ситуаций; - динамику поведения и психического состояния людей при стихийных бедствиях и технических катастрофах; - способы оказания психологической помощи людям, подвергшимся воздействию экстремальных ситуаций.	3(УК-3)1 3(УК-3)2 3(УК-3)3 3(УК-3)4
			2. Уметь: - свободно и адекватно использовать специальные термины; - ориентироваться в различных типах экстремальных ситуаций и формах поведения людей в этих ситуациях;	У(УК-3)1 У(УК-3)2

			3. Владеть: - специальной психологической терминологией и лексикой дисциплины; - способами преодоления трудных ситуаций; - способами оказания психологической помощи людям, подвергшимся воздействию экстремальных ситуаций.	В(УК-3)1 В(УК-3)2 В(УК-3)3
--	--	--	--	--

3 Место дисциплины в структуре образовательной программы

Учебная дисциплина является факультативной дисциплиной учебного плана основной профессиональной образовательной программы.

4 Содержание дисциплины

4.1 Распределение учебных часов по разделам дисциплины

Таблица 2 – Распределение учебных часов по разделам дисциплины заочной формы обучения

Наименование разделов и тем	Всего часов	Аудиторные занятия	Контактная работа по видам учебных занятий			Самостоятельная работа	Формы текущего контроля	Итоговый контроль знаний по
			Лекции	Семинарские (практические занятия)	Лабораторные работы			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Раздел 1	34	2	1	1	–	32	тест	–
Тема №1. Введение в психологию экстремальных ситуаций	9	1	1	–	–	8	Опрос, практические задания	–
Тема №2. Экстремальные ситуации. Виды, особенности	8	–	–	–	–	8	Опрос, практические задания	–
Тема №3. Ситуации психологического и физического насилия	9	1	–	1	–	8	Опрос, практические задания	–
Тема №4. Экстремальные условия профессиональной деятельности	8	–	–	–	–	8	Опрос, практические задания	–
Раздел 2	34	2	1	1	–	32	тест	–
Тема №5. Личность и группа в экстремальных ситуациях	9	1	1	–	–	8	Опрос, практические задания	–
Тема №6. Психологическое здоровье личности и экстремальные условия	8	–	–	–	–	8	Опрос, практические задания	–

Тема №7. Методологические проблемы психодиагностики экстремальных состояний личности	9	1	–	1	–	8	Опрос, практические задания	–
Тема №8. Психологическая помощь личности в экстремальных ситуациях	8	–	–	–	–	8	Опрос, практические задания	–
Зачет	4	–	–	–	–	–	–	4
Всего	72	4	2	2	–	64	–	4

4.2 Описание содержания дисциплины по разделам и темам

Раздел 1

Тема №1. Введение в психологию экстремальных ситуаций

Лекция

Рассматриваемые вопросы:

1. История и этапы становления экстремальной психологии
2. Понятия «экстремальные условия» и «экстремальные состояния»

Основные понятия темы: соотношение понятий «среда» и «ситуация», объективное и субъективное в ситуации, взаимосвязь личности и ситуации.

Вопросы для самоконтроля:

1. В чем специфика психологии войны и психологии экстремальных ситуаций в донаучный период развития экстремальной психологии?
2. В какой период зарождаются идеи гуманизма и отношения к человеку как к ценности?
3. Когда впервые появляются описания переживаний боевого стресса и признаков нервных заболеваний в результате войны?

Практическое занятие

Вопросы для обсуждения (доклады):

1. Понятие «ситуация». Виды ситуаций.
2. Понятие «среда». Виды среды.
3. Различия объективного и субъективного аспектов ситуации.
4. Подходы к пониманию личности в ситуации.
5. «Персонологи» и «ситуационисты».
6. Курт Левин и психология ситуаций.
7. Влияние среды на индивидуальное развитие и актуальное поведение.
8. Взаимосвязь личности и ситуации.
9. Образ мира и оказание психологической помощи в трудных и экстремальных ситуациях.

Литература: [1], [2], [3].

Тема №2. Экстремальные ситуации. Виды, особенности

Лекция

Рассматриваемые вопросы:

1. Понятие «экстремальная ситуация»
2. Чрезвычайные ситуации и катастрофы
3. Катастрофическое сознание: структура, особенности формирования
4. Кризисная и критическая ситуации в контексте экстремальности

5. Ситуации острого стресса (дистресса)

Основные понятия темы: критическая ситуация, процесс переживания, эмоциональный баланс, травматические кризисы.

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение понятия «экстремальная ситуация».
2. Опишите сущность некатастрофической экстремальной ситуации.
3. Классификация экстремальных ситуаций.

Практическое занятие

Вопросы для обсуждения (доклады):

1. Содержательное определение субъективного образа мира.
2. Структурные элементы в субъективном образе мира личности.
3. Феномен «стокгольмского синдрома».
4. Психотрансформативный подход к ПТСР.
5. Формы посттравматического стрессового расстройства.
6. Стадии развития ПТСР.

Литература: [1], [2], [3].

Тема №3. Ситуации психологического и физического насилия

Лекция

Рассматриваемые вопросы:

1. Ситуации насилия
2. Терроризм и экстремизм как типы экстремальных ситуаций

Основные понятия темы: трудные жизненные ситуации, ситуации повседневной жизни, привычный порядок жизни, признаки обыденной жизни.

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение экстремальной ситуации и экстремальному событию.
2. Что такое катастрофа? Что понимается под катастрофическими и некатастрофическими экстремальными ситуациями?
3. Опишите позитивные последствия экстремальной ситуации. Что включается в оздоровительные ресурсы личности в экстремальной ситуации?

Практическое занятие

Вопросы для обсуждения (доклады):

1. Понятие насилия.
2. Виды насилия.
3. Терроризм как экстремальная ситуация
4. Понятие и виды экстремизма.

Литература: [1], [2], [3].

Тема №4. Экстремальные условия профессиональной деятельности

Лекция

Рассматриваемые вопросы:

1. Факторы экстремальности и риска в трудовой деятельности
2. Боевой стресс и военные действия
3. Профессиональная деятельность сотрудников ОВД и спасателей МЧС
4. Экстремальность в спорте

5. Профессиональная надежность и адаптация личности к работе на объектах повышенной опасности

Основные понятия темы: «сильные» и «слабые» ситуации, степень гибкости поведения, локус контроля.

Вопросы для самоконтроля:

1. При каких условиях работа становится экстремальной?
2. Чем отличаются особые условия профессиональной деятельности от сверхэкстремальных? Приведите примеры особых и сверхэкстремальных условий профессиональной деятельности.
3. Дайте характеристику психогенных факторов, воздействующих на профессионалов в экстремальных условиях деятельности по Т. В. Панкратовой.

Практическое занятие

Вопросы для обсуждения (доклады):

1. Объективные внешние характеристики ситуаций.
2. Уровень сложности ситуации.
3. Влияние субъективного аспекта ситуации на поведение человека.
4. Внутренние условия, влияющие на определение уровня трудности ситуации.
5. Единство объективного и субъективного аспектов.
6. «Сильные» и «слабые» жизненные ситуации.
7. Классификации трудных жизненных ситуаций и их влияние на личность.
8. Внутренние условия и определение трудности ситуации.
9. Типы трудных жизненных ситуаций.

Литература: [1], [2], [3].

Раздел 2

Тема №5. Личность и группа в экстремальных ситуациях

Лекция

Рассматриваемые вопросы:

1. Психологическая травма. Виды психологических травм
2. Посттравматические стрессовые расстройства
3. Психогенные расстройства при стихийных бедствиях и катастрофах
4. Потеря как экстремальная ситуация. Этапы переживания горя
5. Поведение толпы при экстремальных ситуациях

Основные понятия темы: психологическая защита, способы психологической защиты, внешнеповеденческие проявления защит, совладание, преодоление, переживание.

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение понятия «травмирующее событие».
2. Виды психотравм.
3. Стадии формирования постстрессовых нарушений.

Практическое занятие

Вопросы для обсуждения (доклады):

1. Внешнеповеденческие проявления защит.
2. Межличностные защиты.
3. Стратегии совладания: преодоление, приспособление.
4. Особая внутренняя деятельность по преодолению жизненных событий -

- переживание.
5. Психологические стратегии для преодоления жизненных ситуаций различной степени сложности.
 6. «Классические» способы психологических защит.
 7. Проблемы фрустрации.
 8. Виды межличностных защит.
 9. Стратегии совладания; переживание.

Литература: [1], [2], [3].

Тема №6. Психологическое здоровье личности и экстремальные условия

Лекция

Рассматриваемые вопросы:

1. Виктимизация личности в экстремальных условиях
2. Виктимный и жизнестойкий копинг-стили поведения личности в экстремальной ситуации
3. Болезнь как один из типов экстремальной ситуации

Основные понятия темы: институциональные аспекты ситуации, своеобразие и потребности других людей, установление и поддержание социальных контактов, границы своих возможностей, техники борьбы с эмоциональными нарушениями.

Вопросы для самоконтроля:

1. Назовите причины психологического нездоровья людей.
2. Что такое виктимизация личности, и каковы главные причины виктимизации?
3. Каким образом формируется виктимный личностный тип?

Практическое занятие

Вопросы для обсуждения (доклады):

1. Стратегии преобразования трудных жизненных ситуаций.
2. Приемы приспособления.
3. Приемы, обесценивающие ситуацию.
4. Процесс формирования у человека компетентности.
5. Основные техники и приемы совладания.
6. Приемы приспособления.
7. Вспомогательные приемы самосохранения в ситуации трудностей и несчастий
8. Техники, применяемые в случае неудачи.
9. «Колесо» компетентности

Литература: [1], [2], [3].

Тема №7. Методологические проблемы психодиагностики экстремальных состояний личности

Лекция

Рассматриваемые вопросы:

1. Принципы психодиагностики личности в экстремальных ситуациях
2. Методы диагностики посттравматического стрессового расстройства и его симптомов
3. Диагностика адаптационных возможностей человека

Основные понятия темы: экстремальная ситуация, чрезвычайная ситуация, уровень уязвимости, механизм саморегуляции, аффективные реакции, первичный травматический стресс.

Вопросы для самоконтроля:

1. Отличительные особенности психодиагностики личности в экстремальных ситуациях.
2. Задачи и принципы психологической диагностики личности в экстремальной ситуации.
3. Методы диагностики посттравматического расстройства и его симптомов.

Практическое занятие

Вопросы для обсуждения (доклады):

1. Принципы психодиагностики личности в экстремальных ситуациях
2. Методы диагностики посттравматического стрессового расстройства и его симптомов
3. Диагностика адаптационных возможностей человека

Литература: [1], [2], [3].

Тема №8. Психологическая помощь личности в экстремальных ситуациях

Лекция

Рассматриваемые вопросы:

1. Принципы оказания первой психологической помощи пострадавшим
2. Экстренная психологическая помощь. Особенности и правила
3. Психотерапия в экстремальных ситуациях
4. Дебрифинг. Правила и особенности

Основные понятия темы: лидерство и руководство, экипаж судна, взаимоотношения людей в многонациональном экипаже, безопасность деятельности экипажа.

Вопросы для самоконтроля:

1. Назовите основные этапы организации экстренной психологической помощи при чрезвычайной ситуации.
2. Дайте определение экстренной психологической помощи.
3. Расскажите об основных этических принципах и правилах работы психолога в чрезвычайной ситуации.

Практическое занятие

Вопросы для обсуждения (доклады):

1. Факторы, влияющие на поведение человека в условиях судна.
2. Проблемы взаимоотношений людей в многонациональной среде (экипаже).
3. Психологические аспекты руководства персоналом.
4. Роль судовых офицеров в обеспечении эффективной и безопасной деятельности экипажа.
5. Повышение профессионального уровня моряков в период работы на судне.
6. Управление действиями судового персонала в чрезвычайных ситуациях.
7. Основные теоретические подходы к пониманию происхождения лидерства.
8. Психологическая система деятельности.
9. Компоненты психологической системы деятельности.
10. Функции управления и действия руководителя.
11. Принятие управленческих задач: психологические аспекты.
12. Какие вы знаете теории происхождения лидерства?
13. Качества и функции лидера.
14. Стили лидерства.
15. Лидерство и руководство.

16. Особенности управления судовым коллективом.
17. Психологические аспекты руководства персоналом.
18. Проблемы взаимоотношений людей в многонациональном экипаже.
19. Роль судовых офицеров в обеспечении эффективной и безопасной деятельности экипажа.

Литература: [1], [2], [3].

5 Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа обучающихся включает следующие виды работ:

- проработка (изучение) материалов лекций;
- чтение и проработка рекомендованной основной и дополнительной литературы;
- подготовка к практическим занятиям;
- поиск и проработка материалов из Интернет-ресурсов, нормативных материалов;
- выполнение разноуровневых заданий по темам лекционных и практических занятий;
- подготовка презентаций для иллюстрации докладов;
- подготовка к текущему и итоговому (промежуточная аттестация) контролю знаний.

Основная доля самостоятельной работы приходится на подготовку к практическим (семинарским) занятиям, тематика которых полностью охватывает содержание курса. Самостоятельная работа по подготовке к семинарским занятиям предполагает умение работать с первичной информацией.

6 Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Фонд оценочных средств прилагается к рабочей программе дисциплины и включает перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы; описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание их шкал оценивания; оценочные материалы, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы; методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций.

Вопросы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

1. Соотношение понятий «среда» и «ситуация».
2. Объективные элементы ситуации.
3. Субъективные элементы ситуации.
4. Соотношение объективного и субъективного в ситуации.
5. Взаимосвязь личности и ситуации. Понятие «личность в ситуации».
6. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).
7. Стадии посттравматического стрессового расстройства.
8. Индивидуальная терапия ПТСР.
9. Групповой метод психологической реабилитации.
10. Группа общения.
11. Групповая психотерапия ПТСР.
12. Определение трудной жизненной ситуации.
13. Объективный аспект трудной жизненной ситуации.
14. «Сильные» и «слабые» ситуации.
15. Уровни сложности проживаемой человеком ситуации.
16. Локус контроля и оценка уровня трудности жизненной ситуации.
17. Типы трудных жизненных ситуаций.
18. Стратегии совладающего поведения: преодоление; приспособление.
19. Переживание как способ разрешения трудной ситуации.

20. Основные техники и приемы совладания.
21. Приемы приспособления.
22. Экстремальные ситуации антропогенного или социального характера.
23. Типичные психические состояния человека в чрезвычайной ситуации.
24. Фрустрационная регрессия.
25. Определение понятия «кризис».
26. Кризис адаптации к жизни.
27. Психические состояния человека в период кризиса.
28. Закономерности протекания кризиса.
29. Травматический кризис.
30. Особенности образа мира человека в период кризиса.

7 Рекомендуемая литература

7.1 Основная литература

1. Одинцова, М. А. Психология экстремальных ситуаций : учебник и практикум для вузов / М. А. Одинцова, Е. В. Самаль. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 294 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16773-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/537068>

7.2 Дополнительная литература

2. Кадыров, Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD) : учебник и практикум для вузов / Р. В. Кадыров. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 644 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12558-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/542953>
3. Собольников, В. В. Психология профессиональной деятельности в особых и экстремальных условиях : учебное пособие для вузов / В. В. Собольников. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 192 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08656-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/540151>

8 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Мир психологии: [Электронный ресурс]/ официальный сайт. – Режим доступа: <http://psychology.net.ru/>
2. Новости психологии, календарь, события, конференции: [Электронный ресурс]/ официальный сайт. – Режим доступа: <http://www.psychology.ru/>
3. МЧС России: [Электронный ресурс]/ официальный сайт. – Режим доступа: www.mchs.gov.ru
4. Шермухамедова Н.А. Культурно-исторический характер формирования научной картины мира: [Электронный ресурс]/ официальный сайт. – Режим доступа: <http://www.gredo-new.narod.ru>
5. Козлов В.В. Личностный кризис – структурные и гендерные особенности: [Электронный ресурс]/ официальный сайт. – Режим доступа: www.mapn.irk.ru

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Подготовка к **лекционному занятию** включает выполнение всех видов заданий, рекомендованных к каждой лекции, т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме.

В ходе лекционных занятий необходимо вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Необходимо задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Целесообразно дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой.

Практические занятия - составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии студентов. На практических занятиях студенты учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, вести полемику, убеждать, доказывать, опровергать, отстаивать свои убеждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности. Всё это помогает приобрести навыки и умения, необходимые современному специалисту. Следует иметь в виду, что подготовка к практическим занятиям зависит от формы, места проведения семинара, конкретных заданий и поручений. Это может быть написание доклада с последующим обсуждением, коллоквиум.

Подготовка к **семинарскому занятию** включает два этапа. На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает: уяснение задания на самостоятельную работу; подбор рекомендованной литературы; составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки. Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе. Второй этап включает непосредственную подготовку к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. Обучающемуся следует подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар, продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью.

Готовясь к **научному докладу**, обучающийся может обращаться за методической помощью к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Научный доклад представляет собой исследование по конкретной проблеме, изложенное перед аудиторией слушателей. Работа по подготовке доклада включает не только знакомство с литературой по избранной тематике, но и самостоятельное изучение определенных вопросов.

Подготовка научного доклада включает несколько этапов работы:

1. Выбор темы научного доклада;
2. Подбор материалов;
3. Составление плана доклада. Работа над текстом;
4. Оформление материалов выступления;
5. Подготовка к выступлению.

Структура и содержание доклада:

Введение – это вступительная часть научно-исследовательской работы. Автор должен приложить все усилия, чтобы в этом небольшом по объему разделе показать актуальность темы, раскрыть практическую значимость ее, определить цели и задачи эксперимента или его фрагмента.

Основная часть. В ней раскрывается содержание доклада. Как правило, основная часть состоит из теоретического и практического разделов.

В теоретическом разделе раскрываются история и теория исследуемой проблемы, дается критический анализ литературы и показываются позиции автора.

В практическом разделе излагаются методы, ход, и результаты самостоятельно проведенного эксперимента или фрагмента.

В основной части могут быть также представлены схемы, диаграммы, таблицы, рисунки и т.д.

В заключении содержатся итоги работы, выводы, к которым пришел автор, и рекомендации. Заключение должно быть кратким, обязательным и соответствовать поставленным задачам.

Список использованных источников представляет собой перечень использованных книг, статей, фамилии авторов. В исходных данных источника указываются фамилия и инициалы автора, название работы, место и год издания.

Приложения к докладу оформляются на отдельных листах, причем каждое должно иметь свой тематический заголовок и номер, который пишется в правом верхнем углу, например: «Приложение 1».

Требование к оформлению доклада:

Объем доклада может колебаться в пределах 5-15 печатных страниц; все приложения к работе не входят в ее объем.

Доклад должен быть выполнен грамотно, с соблюдением культуры изложения.

Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу. Должна быть соблюдена последовательность написания библиографического аппарата.

Критерии оценки доклада:

- Актуальность темы исследования;
- Соответствие содержания теме;
- Глубина проработки материала;
- Правильность и полнота использования источников;
- Соответствие оформления доклада стандартам.

По усмотрению преподавателя доклады могут быть представлены на семинарах, научно-практических конференциях, а также использоваться как зачетные работы по пройденным темам.

10 Курсовой проект (работа)

Выполнение курсового проекта (работы) не предусмотрено учебным планом.

11 Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационно-справочных систем

11.1 Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса

- электронные образовательные ресурсы, представленные в п. 8 данной рабочей программы;
- интерактивное общение с обучающимися и консультирование посредством электронной почты;
- работа с обучающимися в ЭИОС ФГБОУ ВО «КамчатГТУ».

11.2 Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса

При освоении дисциплины используется лицензионное программное обеспечение:

- операционные системы Astra Linux (или иная операционная система включенная в реестр отечественного программного обеспечения);
- комплект офисных программ Р-7 Оффис (в составе текстового процессора, программы работы с электронными таблицами, программные средства редактирования и демонстрации презентаций);
- программа проверки текстов на предмет заимствования «Антиплагиат».

11.3 Перечень информационно-справочных систем

- справочно-правовая система Гарант <http://www.garant.ru/online>

12 Материально-техническое обеспечение дисциплины

- для проведения занятий лекционного типа, практических (семинарских) занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации – учебная аудитория 7-221 с комплектом учебной мебели согласно паспорту аудитории;
- для самостоятельной работы обучающихся – кабинет самостоятельной работы 7-305, оборудованный рабочими станциями с доступом к сети «Интернет», и комплектом учебной мебели (согласно паспорту кабинета);
- доска аудиторная;
- мультимедийное оборудование (компьютер, проектор).

Приложение к рабочей программе
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАМЧАТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «КамчатГТУ»)

Факультет информационных технологий, экономики и управления

Кафедра «История и философия»

УТВЕРЖДАЮ

Декан мореходного факультета

/ С. Ю. Груднев /

«23» октября 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

«Психология экстремальных ситуаций»

направление подготовки (специальность)
13.03.02 «Электроэнергетика и электротехника»
(уровень подготовки – бакалавриат)

направленность (профиль):
«Электрооборудование и автоматика судов»

Составитель фонда оценочных средств
Ст. преподаватель
кафедры «История и философия»



(подпись)

Безуглая Г. В.

Фонд оценочных средств рассмотрен на заседании кафедры «История и философия»
«26» сентября 2024 г., протокол № 02

И. о. заведующего кафедрой «История и философия»
«26» сентября 2024 г.



(подпись)

Агафонов В. В.

АКТУАЛЬНО НА

20__ / 20__ учебный год

(подпись)

Ф.И.О. зав.кафедрой

20__ / 20__ учебный год

(подпись)

Ф.И.О. зав.кафедрой

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Таблица 1

Схема формирования компетенции УК-3 в процессе освоения основной профессиональной образовательной программы 13.03.02 «Электроэнергетика и электротехника» (очная форма обучения)							
Код дисциплины из УП	Наименование дисциплины (в соответствии с УП)	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс	6 курс
УК-3 – Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде							
Б1.О.1.22	Основы научных исследований	–	–	3а	–	–	–
Б3.02	Выполнение и защита выпускной квалификационной работы	–	–	–	–	–	Защита ВКР
ФТД.01	Психология экстремальных ситуаций	–	3а	–	–	–	–

2. Паспорт фонда оценочных средств

Таблица 2

Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции или ее части	Наименование оценочного средства
Раздел 1	УК-3	
Тема №1. Введение в психологию экстремальных ситуаций	УК-3	Устный опрос; Выполнение группового задания; доклад Код показателя освоения: З(УК-3)1, З(УК-3)2, З(УК-3)3, З(УК-3)4, У(УК-3)1, У(УК-3)2, В(УК-3)1, В(УК-3)2, В(УК-3)3
Тема №2. Экстремальные ситуации. Виды, особенности	УК-3	Устный опрос; Выполнение группового задания; доклад Код показателя освоения: З(УК-3)1, З(УК-3)2, З(УК-3)3, З(УК-3)4, У(УК-3)1, У(УК-3)2, В(УК-3)1, В(УК-3)2, В(УК-3)3
Тема №3. Ситуации психологического и физического насилия	УК-3	Устный опрос; Выполнение группового задания; доклад Код показателя освоения: З(УК-3)1, З(УК-3)2, З(УК-3)3, З(УК-3)4, У(УК-3)1, У(УК-3)2, В(УК-3)1, В(УК-3)2, В(УК-3)3
Тема №4. Экстремальные условия профессиональной деятельности	УК-3	Устный опрос; Выполнение группового задания; доклад Код показателя освоения: З(УК-3)1, З(УК-3)2, З(УК-3)3, З(УК-3)4, У(УК-3)1, У(УК-3)2, В(УК-3)1, В(УК-3)2, В(УК-3)3
Раздел 2	УК-3	
Тема №5. Личность и группа в экстремальных ситуациях	УК-3	Устный опрос; Выполнение группового задания; доклад Код показателя освоения: З(УК-3)1, З(УК-3)2, З(УК-3)3, З(УК-3)4, У(УК-3)1, У(УК-3)2, В(УК-3)1, В(УК-3)2, В(УК-3)3
Тема №6. Психологическое здоровье	УК-3	Устный опрос;

	личности и экстремальные условия		Выполнение группового задания; доклад Код показателя освоения: З(УК-3)1, З(УК-3)2, З(УК-3)3, З(УК-3)4, У(УК-3)1, У(УК-3)2, В(УК-3)1, В(УК-3)2, В(УК-3)3
Тема №7.	Методологические проблемы психодиагностики экстремальных состояний личности	УК-3	Устный опрос; Выполнение группового задания; доклад Код показателя освоения: З(УК-3)1, З(УК-3)2, З(УК-3)3, З(УК-3)4, У(УК-3)1, У(УК-3)2, В(УК-3)1, В(УК-3)2, В(УК-3)3
Тема №8.	Психологическая помощь личности в экстремальных ситуациях	УК-3	Устный опрос; Выполнение группового задания; доклад Код показателя освоения: З(УК-3)1, З(УК-3)2, З(УК-3)3, З(УК-3)4, У(УК-3)1, У(УК-3)2, В(УК-3)1, В(УК-3)2, В(УК-3)3

3. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Таблица 3

Код компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Критерии оценивания результатов обучения				
		1	2	3	4	5
УК-3 – Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовать свою роль в команде	1. Знать: - основные понятия и их взаимосвязь (стрессовая, напряженная, экстремальная ситуация); - способы преодоления трудных ситуаций; - динамику поведения и психического состояния людей при стихийных бедствиях и технических катастрофах; - способы оказания психологической помощи людям, подвергшимся воздействию экстремальных ситуаций.	Отсутствие знаний. Данный результат указывает на несформированность порогового уровня знаний.	Фрагментарные знания.	Несистематическое использование знаний.	Определенные пробелы. В целом, успешное использование знаний.	Успешное и систематическое применение знаний.
	2. Уметь: - свободно и адекватно использовать специальные термины; - ориентироваться в различных типах	Отсутствие умений. Данный результат указывает на несформированность	Фрагментарные умения.	Несистематическое использование умений.	Определенные пробелы. В целом, успешное использование умений.	Успешное и систематическое применение умений.

	экстремальных ситуаций и формах поведения людей в этих ситуациях;	порогового уровня умений.				
	3. Владеть: - специальной психологической терминологией и лексикой дисциплины; - способами преодоления трудных ситуаций; - способами оказания психологической помощи людям, подвергшимся воздействию экстремальных ситуаций.	Отсутствие навыков. Данный результат указывает на несформированность порогового уровня навыков.	Фрагментарные навыки.	Несистематическое использование навыков.	Определенные пробелы. В целом, успешное использование умений.	Успешное и систематическое применение навыков.

4. Описание шкал оценивания

Таблица 4

Формы контроля	Шкала оценивания
Устный опрос	<p>Оценка «отлично» / «зачтено»: ответы на поставленные вопросы излагаются четко, логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений, делаются обоснованные выводы, демонстрируются глубокие знания базовых нормативных и правовых актов, соблюдаются нормы литературной речи.</p> <p>Оценка «хорошо» / «зачтено»: ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно, материал излагается уверенно, демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер, соблюдаются нормы литературной речи, обучающийся демонстрирует хороший уровень освоения материала.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» / «зачтено»: допускаются нарушения в последовательности изложения ответов на поставленные вопросы, демонстрируются поверхностные знания вопроса, имеются затруднения с выводами, допускаются нарушения норм литературной речи.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» / «не зачтено»: материал излагается не последовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине, имеются заметные нарушения норм литературной речи, обучающийся допускает существенные ошибки в ответах на вопросы, не ориентируется в понятийном аппарате.</p>
Решение заданий в тестовой форме	<p>Для оценивания результатов <i>тестирования</i> возможно использовать следующие критерии оценивания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильность ответа или выбора ответа; - скорость прохождения теста; - наличие правильных ответов во всех проверяемых темах (дидактических единицах) теста. <p>Общее количество вопросов принимается за 100%, оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.</p> <p>Оценка «отлично» - 85 – 100% правильных ответов;</p> <p>Оценка «хорошо»: - 70 – 84% правильных ответов;</p> <p>Оценка «удовлетворительно»: - 55 – 69% правильных ответов;</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» - 54% и менее правильных ответов.</p>
Круглый стол	<p>Оценка «отлично» - вопрос раскрыт полностью, точно обозначены основные понятия и характеристики в соответствии с нормативными и правовыми актами и теоретическим материалом.</p> <p>Оценка «хорошо» - вопрос раскрыт, однако нет полного описания всех необходимых элементов.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» - вопрос раскрыт не полно, присутствуют грубые ошибки, однако есть некоторое понимание раскрываемых понятий.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» - ответ на вопрос отсутствует или в целом не верен.</p>

Зачет	<p>Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, который усвоил предусмотренный программный материал; правильно, с применением примеров, показал систематизированные знания по темам дисциплины, способен связать теорию с практикой, тему вопроса с другими темами данного курса, других изучаемых дисциплин.</p> <p>Оценка «не зачтено» выставляется в следующих случаях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обучающийся не справился с заданием, не может ответить на вопросы предложенные (поставленные) преподавателем, не обладает целостным представлением об изучаемой теме и ее взаимосвязях. 2. Ответ на вопрос полностью отсутствует. 3. Отказ от ответа.
--------------	--

5. Показатели, критерии оценки сформированности компетенции, шкала оценивания результатов освоение компетенций по уровням освоения

Таблица 5

Уровень освоения	Критерии освоения	Показатели и критерии оценки сформированности компетенции	Шкала оценивания (баллы/оценка)
Продвинутый	<p><i>Компетенция сформирована</i></p> <p>Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка</p>	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения неизвестных или нестандартных заданий в рамках учебной дисциплины с использованием знаний, умений и навыков , полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, так и смежных дисциплин.	«отлично»
Базовый	<p><i>Компетенция сформирована.</i></p> <p>Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка</p>	Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции, причем на более высоком уровне.	«хорошо»
Пороговый	<p><i>Компетенция сформирована.</i></p> <p>Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка</p>	Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована, но ее уровень недостаточно высок.	«удовлетворительно»
Низкий	<p><i>Компетенция не сформирована</i></p> <p>Демонстрируется отсутствие или фрагментарное наличие самостоятельности и практического навыка</p>	Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения, отсутствие самостоятельности в применении умения к использованию методов освоения учебной дисциплины и неспособность самостоятельно проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции.	«неудовлетворительно»

6. Типовые контрольные задания или материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и(или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

6.1 Вопросы для рассмотрения на практических занятиях

Тема №1. Введение в психологию экстремальных ситуаций

1. Понятие «ситуация». Виды ситуаций.
2. Понятие «среда». Виды среды.
3. Различия объективного и субъективного аспектов ситуации.
4. Подходы к пониманию личности в ситуации.
5. «Персонологи» и «ситуационисты».
6. Курт Левин и психология ситуаций.
7. Влияние среды на индивидуальное развитие и актуальное поведение.
8. Взаимосвязь личности и ситуации.
9. Образ мира и оказание психологической помощи в трудных и экстремальных ситуациях.

Тема №2. Экстремальные ситуации. Виды, особенности

1. Содержательное определение субъективного образа мира.
2. Структурные элементы в субъективном образе мира личности.
3. Феномен «стокгольмского синдрома».
4. Психотрансформативный подход к ПТСР.
5. Формы посттравматического стрессового расстройства.
6. Стадии развития ПТСР.

Тема №3. Ситуации психологического и физического насилия

1. Понятие насилия.
2. Виды насилия.
3. Терроризм как экстремальная ситуация
4. Понятие и виды экстремизма.

Тема №4. Экстремальные условия профессиональной деятельности

1. Объективные внешние характеристики ситуаций.
2. Уровень сложности ситуации.
3. Влияние субъективного аспекта ситуации на поведение человека.
4. Внутренние условия, влияющие на определение уровня трудности ситуации.
5. Единство объективного и субъективного аспектов.
6. «Сильные» и «слабые» жизненные ситуации.
7. Классификации трудных жизненных ситуаций и их влияние на личность.
8. Внутренние условия и определение трудности ситуации.
9. Типы трудных жизненных ситуаций.

Тема №5. Личность и группа в экстремальных ситуациях

1. Внешнеповеденческие проявления защит.
2. Межличностные защиты.
3. Стратегии совладания: преодоление, приспособление.
4. Особая внутренняя деятельность по преодолению жизненных событий - переживание.
5. Психологические стратегии для преодоления жизненных ситуаций различной степени сложности.
6. «Классические» способы психологических защит.
7. Проблемы фрустрации.
8. Виды межличностных защит.
9. Стратегии совладания; переживание.

Тема №6. Психологическое здоровье личности и экстремальные условия

1. Стратегии преобразования трудных жизненных ситуаций.
2. Приемы приспособления.
3. Приемы, обесценивающие ситуацию.

4. Процесс формирования у человека компетентности.
5. Основные техники и приемы совладания.
6. Приемы приспособления.
7. Вспомогательные приемы самосохранения в ситуации трудностей и несчастий
8. Техники, применяемые в случае неудачи.
9. «Колесо» компетентности

Тема №7. Методологические проблемы психодиагностики экстремальных состояний личности

1. Принципы психодиагностики личности в экстремальных ситуациях
2. Методы диагностики посттравматического стрессового расстройства и его симптомов
3. Диагностика адаптационных возможностей человека

Тема №8. Психологическая помощь личности в экстремальных ситуациях

1. Факторы, влияющие на поведение человека в условиях судна.
2. Проблемы взаимоотношений людей в многонациональной среде (экипаже).
3. Психологические аспекты руководства персоналом.
4. Роль судовых офицеров в обеспечении эффективной и безопасной деятельности экипажа.
5. Повышение профессионального уровня моряков в период работы на судне.
6. Управление действиями судового персонала в чрезвычайных ситуациях.
7. Основные теоретические подходы к пониманию происхождения лидерства.
8. Психологическая система деятельности.
9. Компоненты психологической системы деятельности.
10. Функции управления и действия руководителя.
11. Принятие управленческих задач: психологические аспекты.
12. Какие вы знаете теории происхождения лидерства?
13. Качества и функции лидера.
14. Стили лидерства.
15. Лидерство и руководство.
16. Особенности управления судовым коллективом.
17. Психологические аспекты руководства персоналом.
18. Проблемы взаимоотношений людей в многонациональном экипаже.
19. Роль судовых офицеров в обеспечении эффективной и безопасной деятельности экипажа.

6.2 Вопросы для коллоквиума

Тема 1

1. Ситуационная детерминация поведения личности.
2. Соотношение понятий «среда» и «ситуация». Структура ситуации.
3. Понятие «ситуация» в психологическом тезаурусе. Объективные элементы ситуации. Субъективные элементы ситуации.
4. Личностно-ситуационное взаимодействие.
5. Влияние ситуации на человеческое поведение.
6. Власть ситуации: эмпирические исследования влияния ситуации на поведение.
7. Определение ситуации и принятая человеком картина мира. Взаимосвязь личности и ситуации.

Тема 2

1. Проблема образа мира в науках о человеке.
2. Субъективный образ мира.

3. Типология жизненных миров.
4. Сущность парадокс-реакция.
5. Психодинамическая основа.
6. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Модусы человеческого существования.
7. Стадии посттравматического стрессового расстройства.
8. Индивидуальная терапия ПТСР.
9. Групповой метод психологической реабилитации. Группа общения. Групповая психотерапия ПТСР.

Тема 3

1. Представление об обыденной (повседневной) жизни.
2. Признаки повседневной жизни.
3. Социальная реальность повседневной жизни.
4. Счастливые события как трудные ситуации.
5. Проблема трудных жизненных ситуаций.
6. Нарушение относительного равновесия внешних и внутренних условий бытия.
7. Определение трудной жизненной ситуации.

Тема 4

1. Объективный аспект трудной жизненной ситуации.
2. «Сильные» и «слабые» ситуации.
3. Уровни сложности проживаемой человеком ситуации.
4. Субъективный аспект трудной жизненной ситуации.
5. Внутренние условия и определение трудности ситуации.
6. Мировоззрения и определение уровня трудности ситуации.
7. Локус контроля и оценка уровня трудности жизненной ситуации. Единство объективного и субъективного аспектов трудной жизненной ситуации.
8. Типы трудных жизненных ситуаций. Классификация трудных жизненных ситуаций по Г. Бернлеру и Л. Юнссону.
9. Исследований трудных жизненных ситуаций в единстве объективного и субъективного в отечественной психологии.
10. Типология критических ситуаций.

Тема 5

1. Психологические защиты. Функции психологической защиты.
2. Способы психологической защиты.
3. Внешнеповеденческие проявления защит. Межличностные защиты.
4. Совладание с жизненными трудностями.
5. Стратегии совладающего поведения: преодоление; приспособление.
6. Переживание как способ разрешения трудной ситуации.

Тема 6

1. Основные техники и приемы совладания.
2. Приемы приспособления.
3. Вспомогательные приемы самосохранения в ситуации трудностей и несчастий.
4. Техники, применяемые в случае неудачи.
5. Приемы, обесценивающие неудачу.
6. Образ мира личности и поведение в трудной жизненной ситуации. Многоступенчатый процесс формирования у человека компетентности.

Тема 7

1. Представление об экстремальных ситуациях.

2. Типы экстремальных ситуаций.
3. Экстремальные ситуации антропогенного или социального характера.
4. Пролонгированный характер чрезвычайных и экстремальных ситуаций.
5. Типичные психические состояния человека в чрезвычайной ситуации.
6. Динамика аффективных реакций и поведения человека в зоне чрезвычайной ситуации.
7. Фрустрационная регрессия.
8. Переживания и поведение человека в чрезвычайных ситуациях и его образ мира.

Тема 8

1. Теоретические основы лидерства.
2. Качества и функции лидера.
3. Стили лидерства. Лидерство и руководство.
4. Лидерство в экипаже судна.
5. Особенности управления судовым коллективом.
6. Психологические аспекты руководства персоналом.
7. Проблемы взаимоотношений людей в многонациональном экипаже.
8. Роль судовых офицеров в обеспечении эффективной безопасности деятельности экипажа.

6.3 Примеры практических заданий по дисциплине

1. Охарактеризуйте дебрифинг как средство психологической помощи людям, пережившим экстремальную ситуацию. Сформулируйте его основные цели и задачи.
2. Выделите основные психологические механизмы действенности дебрифинга.
3. Ознакомьтесь с теоретическим материалом о переструктурировании в ходе дебрифинга и на его основе решите, *как вы будете применять эту психотехнику при работе с участником экстремальной ситуации, который рассказывает о своем опыте и своем состоянии следующим образом.*
 - а) «Я должен был спасти тонущего ребенка» (говорит человек, который не умеет плавать).
 - б) «Я должен был сделать все для того, чтобы он меня не ограбил» (у грабителя был большой нож, который он приставил к горлу пострадавшего).
 - в) «Если бы я вел машину осторожнее, то аварии бы не случилось» (другой водитель был пьян и ехал на красный свет).
 - г) «Я чувствую себя виноватым в том, что у меня достаточно еды, в то время как другие так нуждаются» (говорит спасатель после работы в Эфиопии).
 - д) «Если бы я прибыл раньше, то смог бы спасти больше людей» (говорит пожарный, который спас двоих, но ему не удалось спасти третьего).
 - е) «Я должен был выхватить пистолет и выстрелить в него» (говорит кассир после вооруженного нападения).

6.4 Примеры заданий для тестового контроля знаний

1. Психология экстремальных ситуаций является наукой:

- а) да;
- б) нет;
- в) раздел социальной психологии;
- г) относится к психологии труда;
- д) относится к клинической психологии.

2. Предметом психологии экстремальных ситуаций является:

- а) оказания психологической помощи пострадавшим;
- б) овладения знаниями и навыками решения задач в различных напряженных и

экстремальных ситуациях;

в) психическая адаптация человека к измененным условиям существования;

г) первичные реакции человека на экстремальные ситуации;

д) индивидуальные различия в реагировании на экстремальную ситуацию.

3. Кто из нижеперечисленных ученых разработал модель применения властных полномочий при экстремальных ситуациях:

а) К. Томас и Р. Киллмен;

б) Х. Корнелиус и Ш. Фейр;

в) Д. Скотт и Ч. Ликсон;

г) М. Дойчи и Д. Скотт;

д) Р. Фишер и У. Юри.

4. Конфликтогены – это:

а) слова, действия (или бездействия), которые могут привести к конфликту;

б) проявления конфликта;

в) причины конфликта, обусловленные социальным статусом личности;

г) состояния личности, которые наступают после разрешения конфликта;

д) поведенческие реакции личности в конфликте.

5. Предпосылками разрешения конфликта являются:

а) достаточная зрелость конфликта, потребность субъектов конфликта в его разрешении,

наличие необходимых ресурсов и средств для разрешения конфликта;

б) достаточная зрелость конфликта, высокий авторитет одной из конфликтующих сторон;

в) наличие необходимых ресурсов и средств для разрешения конфликта, потребность субъектов конфликта в его разрешении, коллективная форма деятельности;

г) высокий авторитет одной из конфликтующих сторон, коллективная форма деятельности, лидерство в группе;

д) стиль руководства, высокий авторитет одной из конфликтующих сторон, коллективная форма деятельности.

6. Какие виды деятельности по управлению конфликтом адекватны на этапе возникновения и развития конфликтной ситуации:

а) прогнозирование и предупреждение (стимулирование);

б) прогнозирование, предупреждение (стимулирование) и регулирование;

в) только прогнозирование;

г) только предупреждение (стимулирование);

д) только регулирование.

7. Стресс – это:

а) специфическая реакция организма на внешние раздражители;

б) психические расстройства и изменение личности в результате воздействия экстремальных факторов;

в) эмоциональная напряженность;

г) ответ организма на высокий звук;

д) адаптационная реакция организма человека на экстремальную ситуацию.

8. Первое правило самоконтроля эмоций заключается в:

а) спокойной реакции на экстремальную ситуацию;

б) переводе восприятия на другие объекты и мысли;

в) отвлечении от ненужной информации;

г) установка на рациональное восприятие;

д) попытке понять ситуацию.

9. Какие из приведенных ниже рекомендаций противоречат эффективному общению в экстремальной ситуации:

- а) поддерживайте атмосферу доверия, взаимного уважения, проявляйте эмпатию к собеседнику;
- б) используйте невербальные средства коммуникации: частый контакт глаз; кивание головы в знак понимания и другие;
- в) стремитесь к овладению инициативой в общении, добивайтесь, чтобы вас больше слушали, постарайтесь показать свою эрудицию;
- г) в процессе приема информации не перебивайте говорящего, не давайте советы, не критикуйте;
- д) добивайтесь, чтобы вас услышали и поняли, поведите за собой во что бы то ни было.

10. Технологии рационального поведения в экстремальной ситуации это:

- а) совокупность способов психологической коррекции, направленной на обеспечение конструктивного взаимодействия на основе самоконтроля своих эмоций;
- б) совокупность способов воздействия на ситуацию, позволяющих добиться реализации своих целей;
- в) информирование в экстремальной ситуации;
- г) главное спасти свое здоровье и свою жизнь;
- д) спокойная реакция на экстремальную ситуацию, помощь пострадавшим.

6.5 Вопросы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

1. Соотношение понятий «среда» и «ситуация».
2. Объективные элементы ситуации.
3. Субъективные элементы ситуации.
4. Соотношение объективного и субъективного в ситуации.
5. Взаимосвязь личности и ситуации. Понятие «личность в ситуации».
6. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).
7. Стадии посттравматического стрессового расстройства.
8. Индивидуальная терапия ПТСР.
9. Групповой метод психологической реабилитации.
10. Группа общения.
11. Групповая психотерапия ПТСР.
12. Определение трудной жизненной ситуации.
13. Объективный аспект трудной жизненной ситуации.
14. «Сильные» и «слабые» ситуации.
15. Уровни сложности проживаемой человеком ситуации.
16. Локус контроля и оценка уровня трудности жизненной ситуации.
17. Типы трудных жизненных ситуаций.
18. Стратегии совладающего поведения: преодоление; приспособление.
19. Переживание как способ разрешения трудной ситуации.
20. Основные техники и приемы совладания.
21. Приемы приспособления.
22. Экстремальные ситуации антропогенного или социального характера.
23. Типичные психические состояния человека в чрезвычайной ситуации.
24. Фрустрационная регрессия.
25. Определение понятия «кризис».
26. Кризис адаптации к жизни.
27. Психические состояния человека в период кризиса.
28. Закономерности протекания кризиса.
29. Травматический кризис.
30. Особенности образа мира человека в период кризиса.

7. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

По дисциплине предусмотрены следующие формы контроля качества подготовки:

- текущий (осуществление контроля за всеми видами аудиторной и внеаудиторной деятельности обучающегося с целью получения первичной информации о ходе усвоения отдельных элементов содержания дисциплины);
- промежуточный (оценивается уровень и качество подготовки по конкретным разделам дисциплины).

Результаты текущего и промежуточного контроля качества выполнения обучающимися запланированных видов деятельности по усвоению учебной дисциплины являются показателем качества работы обучающегося за время изучения дисциплины.

Итоговый контроль проводится в форме промежуточной аттестации – зачет с оценкой.

Оценивание знаний, умений и навыков по учебной дисциплине «Психология экстремальных ситуаций» осуществляется посредством использования следующих видов оценочных средств:

- опросы;
- индивидуальные устные опросы по разделам дисциплины (промежуточный контроль знаний);
- решение заданий в тестовой форме;
- дискуссия (круглый стол) по вопросам для обсуждения, выносимым на практические (семинарские) занятия.

Опросы. Опрос – один из способов проверки знаний, который может осуществляться индивидуально, фронтально, в группах. Опрос проводится во время практических занятий не только при проверке знаний, но и с целью закрепления знаний, выявления результатов обучения.

Устные опросы проводятся во время практических занятий и при проведении промежуточного контроля знаний по разделам (модулям) дисциплины.

Вопросы опроса, проводимого во время практических занятий, не должны выходить за рамки объявленной для данного занятия темы. Устные опросы необходимо строить так, чтобы вовлечь в тему обсуждения максимальное количество обучающихся в группе, проводить параллели с уже пройденным учебным материалом данной дисциплины и смежными курсами, находить удачные примеры из современной действительности, что увеличивает эффективность усвоения материала на ассоциациях. Основные вопросы для устного опроса доводятся до сведения студентов на предыдущем практическом занятии.

Индивидуальные устные блиц-опросы (по форме «вопрос-ответ») по разделам дисциплины проводятся с целью определения степени усвоения теоретического материала и понятийного аппарата по всему разделу дисциплины. При оценке опросов анализу подлежит точность формулировок, связность изложения материала, обоснованность суждений, опора на методические материалы.

Решение заданий в тестовой форме. Проводится периодически в течение изучения дисциплины. Каждому студенту отводится на тестирование по 1 минуте на каждое задание. Оценка результатов тестирования производится преподавателем, результат выдается немедленно по окончании теста, преподаватель комментирует правильные ответы. До окончания теста студент может еще раз просмотреть все свои ответы на задания и при необходимости внести коррективы. При прохождении тестирования пользоваться конспектами лекций, учебниками, и иными материалами не разрешено.

Дискуссия (круглый стол) по вопросам для обсуждения, выносимым на практические занятия. Вопросы для обсуждения, выносимые на практические (семинарские) занятия представлены в рабочей программе дисциплины по каждой теме практического (семинарского) занятия. Обучающийся самостоятельно готовится к занятию по предложенным вопросам, используя рекомендуемую литературу. Также обучающийся

может воспользоваться самостоятельно подобранными источниками литературы, периодической печати, ресурсами сети Интернет.

Зачет. Промежуточная аттестация по дисциплине «Психология экстремальных ситуаций» завершает изучение курса и проходит в виде зачета. Зачет проводится согласно расписанию зачетно-экзаменационной сессии. Зачет выставляется автоматически по результатам текущего и промежуточного контроля знаний и достижений, продемонстрированных обучающимися на практических занятиях.

Итог промежуточной аттестации фиксируется преподавателем в бланке для оценки ответа обучающегося экзаменатором. Оценивание проводится по методике, описанной выше. Преподаватель вправе повысить получившееся значение, основываясь на результатах текущей успеваемости обучающегося и его работы на практических занятиях. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного рабочей программой.

В случае неудовлетворительного результата испытания назначается день и время повторного (по графику ликвидации задолженностей).

Присутствие посторонних лиц в ходе проведения аттестационных испытаний без разрешения ректора или проректора не допускается (за исключением работников университета, выполняющих контролирующие функции в соответствии со своими должностными обязанностями). В случае отсутствия ведущего преподавателя аттестационные испытания проводятся преподавателем, назначенным письменным распоряжением декана факультета.

Инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, допускаются на аттестационные испытания в сопровождении ассистентов-сопровождающих.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Камчатский государственный технический университет»**

Кафедра «История и философия»

Г.В. Безуглая

ПСИХОЛОГИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

*Конспект лекций для обучающихся всех специальностей очной и заочной форм
обучения*

Петропавловск-Камчатский

2022

УДК 159.9
ББК 88
Б39

Безуглая Галина Викторовна

Б39 Психология экстремальных ситуаций: Конспект лекций для обучающихся всех специальностей очной и заочной форм обучения / Г.В. Безуглая. – Петропавловск-Камчатский: КамчатГТУ, 2022. – 148 с.

Конспект лекций для обучающихся всех специальностей составлен в соответствии с требованиями к обязательному минимуму содержания основной профессиональной образовательной программы подготовки федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (ФГОС ВО).

УДК 159.9
ББК 88
© КамчатГТУ, 2022
© Безуглая Г.В., 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ	5
СОДЕРЖАНИЕ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ	8
1 Введение в психологию экстремальных ситуаций	8
1.1 История и этапы становления экстремальной психологии	8
1.2 Понятия «экстремальные условия» и «экстремальные состояния»	18
Вопросы для самоконтроля	29
2 Экстремальные ситуации. Виды, особенности	30
2.1 Понятие «экстремальная ситуация»	30
2.2 Чрезвычайные ситуации и катастрофы	35
2.3 Катастрофическое сознание: структура, особенности формирования	39
2.4 Кризисная и критическая ситуации в контексте экстремальности	42
2.5 Ситуации острого стресса (дистресса)	45
Вопросы для самоконтроля	47
3 Ситуации психологического и физического насилия	48
3.1 Ситуации насилия	48
3.2 Терроризм и экстремизм как типы экстремальных ситуаций	50
Вопросы для самоконтроля	54
4 Экстремальные условия профессиональной деятельности	54
4.1 Факторы экстремальности и риска в трудовой деятельности	54
4.2 Боевой стресс и военные действия	59
4.3 Профессиональная деятельность сотрудников ОВД и спасателей МЧС	61
4.4 Экстремальность в спорте	65
4.5 Профессиональная надежность и адаптация личности к работе на объектах повышенной опасности	68
Вопросы для самоконтроля	71
5 Личность и группа в экстремальных ситуациях	71
5.1 Психологическая травма. Виды психологических травм	71
5.2 Посттравматические стрессовые расстройства	73
5.3 Психогенные расстройства при стихийных бедствиях и катастрофах	76
5.4 Потеря как экстремальная ситуация. Этапы переживания горя	79
5.5 Поведение толпы при экстремальных ситуациях	80
Вопросы для самоконтроля	82
6 Психологическое здоровье личности и экстремальные условия	82
6.1 Виктимизация личности в экстремальных условиях	82
6.2 Виктимный и жизнестойкий копинг-стили поведения личности в экстремальной ситуации	91
6.3 Болезнь как один из типов экстремальной ситуации	98
Вопросы для самоконтроля	103
7 Методологические проблемы психодиагностики экстремальных состояний личности	103
7.1 Принципы психодиагностики личности в экстремальных ситуациях	103
7.2 Методы диагностики посттравматического стрессового расстройства и его симптомов	106
7.3 Диагностика адаптационных возможностей человека	109
Вопросы для самоконтроля	113
8 Психологическая помощь личности в экстремальных ситуациях	114
8.1 Принципы оказания первой психологической помощи пострадавшим	114
8.2 Экстренная психологическая помощь. Особенности и правила	117
8.3 Психотерапия в экстремальных ситуациях	120
8.4 Дебрифинг. Правила и особенности	123

<i>Вопросы для самоконтроля:</i>	132
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	134
<i>Основная литература</i>	134
<i>Дополнительная литература</i>	134
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Глоссарий	135

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Психология как наука зарождалась на фоне многочисленных экстремальных событий XIX в. Душевные потрясения людей в революционных столкновениях, политических баталиях, войнах, кризисах, катастрофах, несчастных случаях на производствах, стихийных бедствиях и их последствия в виде психических расстройств нуждались не только в благоприятном излечении, но и в объяснении особенностей возникновения, протекания и социального вреда.

Как следствие, возникла необходимость разобраться в психологической сущности революций, войн, катастроф, их механизмах и последствиях для психологического здоровья человека. И уже в середине XIX в. в связи с исследованием последствий массовых железнодорожных катастроф появляется термин «травматический невроз». Начиная с описания его признаков у людей, пострадавших в результате железнодорожных катастроф, психиатры описывают и множество иных случаев проявления травматического невроза при других экстремальных ситуациях: падение с высоты, удар молнии, кораблекрушение, пожары, взрывы, душевные потрясения и т.п. Так, к 80-м гг. XX в. складывается уже четкое представление о посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР).

Активное развитие в конце XIX - начале XX в. военной психологии приводит к тому, что актуальными становятся не столько стратегические и тактические вопросы войны, сколько ее психологический аспект, стратегии воздействия на массы людей, психология бойца и т.д. И вопросы эти по сей день не теряют актуальности.

В последние годы все более распространенными становятся случаи массовых беспорядков, терроризма, стихийных бедствий, техногенных катастроф, а также межнациональных конфликтов, в том числе и вооруженных.

При стихийных бедствиях и различного рода катастрофах люди теряют родных и близких. Процесс переживания утраты очень тяжелый, кто-то справляется самостоятельно, а кому-то требуется квалифицированная психологическая помощь и поддержка. Знания о том, как проходит процесс горевания, что можно считать нормой в этом процессе, а что - отклонением от нормы, и как помочь горюющему, также дает экстремальная психология.

Все вышеперечисленное и многое другое указывает на важность и значимость изучения экстремальной психологии, постоянное выявление и исследование новых ее аспектов и прикладных областей.

Целью преподавания дисциплины «Психология экстремальных ситуаций» является изучение курсантами и студентами особенностей экстремальных ситуаций и психологии поведения человека в экстремальных ситуациях. Экстремальная психология объединяет многочисленные достижения теории и практики, знания о психологии экстремальности в жизни и в профессии, о сущности посттравматических и психогенных расстройств и состояний, их возникновении и динамике развития, об основных способах преодоления и психологической помощи, о возможностях укрепления психологического здоровья и использования человеком собственных внутренних ресурсов, адаптационного и реабилитационного потенциала.

Задачи изучения дисциплины:

- 1) сформировать представление об истории развития и основных понятиях экстремальной психологии;
- 2) ознакомить с видами экстремальных ситуаций, условий и состояний;
- 3) способствовать расширению кругозора студентов в вопросах психологического здоровья и реабилитационного потенциала личности;
- 4) сформировать понимание психологических проблем поведения личности и группы в экстремальных ситуациях;

5) способствовать приобретению навыков и опыта психологической диагностики и помощи при экстремальных ситуациях.

Методика преподавания данной дисциплины предполагает чтение лекций, проведение практических занятий, индивидуальных консультаций по отдельным (наиболее сложным) специфическим проблемам дисциплины.

Лекции посвящаются рассмотрению наиболее важных концептуальных вопросов: восстановлению и поддержке психического здоровья людей, перенесших глубокую душевную травму; закономерности переживания кризиса, «спровоцированного» трудными и экстремальными ситуациями, и основные подходы к оказанию психологической помощи человеку в этот период. Конкретные психотехники для различных этапов оказания помощи.

Целью проведения практических занятий является закрепление знаний обучающихся, полученных ими в ходе изучения дисциплины на лекциях и самостоятельно. Практические занятия проводятся в форме семинаров; на них разбираются конкретные трудные жизненные ситуации, проводится тестирование, обсуждаются доклады, проводятся опросы.

В результате освоения дисциплины студент должен:

знать:

- предмет, цели и задачи дисциплины;
- историю и этапы становления экстремальной психологии;
- понятия «экстремальные условия» и «экстремальные состояния», «экстремальная ситуация», «психологическая травма», «виктимизация», «психологическое здоровье» и «реабилитационный потенциал»;
- этические нормы и особенности работы психолога в экстремальных ситуациях;
- принципы психологической диагностики личности в экстремальных ситуациях и правила оказания первой психологической помощи;
- правила и особенности проведения дебрифинга как вида экстренной психологической помощи;

уметь:

- анализировать изменения в личности на фоне экстремальных событий, последствия экстремальных событий;
- анализировать формы и виды насилия, терроризма и экстремизма;
- анализировать структуру психологического здоровья, факторы виктимизации личности при экстремальных условиях, характеристики виктимных личностных типов, реабилитационный потенциал личности;
- определять визуально и методом опроса степень подверженности травматизации человека, пережившего экстремальную ситуацию;
- грамотно использовать метод тестов в диагностике ПТСР и адаптационных возможностей человека;

владеть:

- навыками анализа причин стремления человечества к экстремальности, анализа психологической готовности личности к экстремальному воздействию;
- навыками анализа позитивных и негативных последствий экстремальных ситуаций; анализа оздоровительных ресурсов личности в экстремальной ситуации; структурирования информации о катастрофах, чрезвычайных и экстремальных ситуациях;
- способами структурирования компонентов психологического здоровья личности; навыками анализа структуры виктимного личностного типа; анализа виктимного и жизнестойкого стилей преодоления экстремальных ситуаций; рефлексивными навыками;

- методами диагностики адаптационных возможностей человека, последствий экстремальных ситуаций и посттравматического стрессового расстройства; техниками помощи при острых реакциях на экстремальные ситуации.

СОДЕРЖАНИЕ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ

1 Введение в психологию экстремальных ситуаций

1.1 История и этапы становления экстремальной психологии

Донаучный период развития экстремальной психологии связан с появлением суждений, которые в некоторой степени объясняют сущность экстремальных ситуаций, психологию поведения человека в предельно трудных условиях, а также стремления к прогнозированию и управлению действиями людей в необычных ситуациях (войны, революционные движения, техногенные и природные катастрофы и т.п.).

В античной мифологии война как один из типов экстремальных ситуаций расценивалась как нечто обычное, как достижение власти, богатства, статуса; она приветствовалась, поэтами и философами воспевался героизм и храбрость участников военных действий.

Произведения Гомера демонстрируют нам психологию героев и модели поведения в экстремальных ситуациях, заставляя задуматься над психологией войны и трагизмом происходящего, психологией экстремальных ситуаций.

Следует отметить, что в истории цивилизации существуют и довольно продолжительные периоды мирного существования людей. Например, период власти Августа в Древнем Риме - это время стабильности, которое начинается примерно с 27 г. до н.э. и заканчивается 180 г. н.э. В этот период активно выстраиваются храмы мира, чеканятся монеты мира. Однако человеческая природа такова, что если не на войне, то в мирной жизни человеку все же необходимо реализовать стремление к экстремальности.

Этот относительно мирный период Римской империи отметился в истории всплеском гладиаторских боев, проводимых едва ли не каждый день, даже во время празднеств. Людская жажда кровавых зрелищ воплотилась в знаменитом Колизее.

В эпоху Средневековья бесконечные войны продолжались. Велась война и против мирных жителей. Так, именно в тот исторический период было зарегистрировано множество изобретений, связанных с убийством мирного населения: пыточные камеры, наполненные странными и одиозными устройствами для ужасных видов смерти человека. Гильотина, еще не получив своего названия, вошла в историю как самая известная машина смерти.

Психиатр и историк Поль Реньяр, описывая эпоху Средневековья, указал на интересный психологический факт жестокости, умножающей жестокость и возводящейся в ранг подвигов, называя это «умственной эпидемией». Только так можно было объяснить некоторые исторические события. Например, один из самых жестоких судей по еретическим делам в то время в Германии Бальтазар Фосс хвастался тем, что сжег более 700 человек, и надеялся со временем довести это число до тысячи.

Таким образом, средневековая «умственная эпидемия», основанная на мистицизме, колдовстве и жестокости, в некоторой степени составляет содержание экстремальной ситуации, породившей большое количество жертв.

Эпоха Возрождения, начинаясь с восстановления искусства, культуры, науки, также была окрашена множеством экстремальных событий, связанных с продолжающейся борьбой католиков и протестантов. Наиболее ярким событием стала череда военных конфликтов, или Тридцатилетняя война (1618—1648), затронувшая практически все европейские страны. Многим государствам понадобилось больше века для экономического и социального восстановления.

В данный период впервые зазвучали протесты против войны. Призывы Гомера, Мартина Опица и других поэтов и философов к миру, наконец, обретают силу. И хотя войны продолжались, однако, в XVIII в. человечество впервые задумалось о мире, а не

войне. На протяжении XVIII в., названного историками философским веком, постепенно начинает меняться отношение человечества к войне как к явлению.

Именно в данный период, экономические отношения, просвещение, наука, культура, а не война становятся основным средством обогащения государств. Однако эти представления были еще слишком слабы, но именно в эпоху Просвещения зарождаются идеи гуманизма и отношения к человеку как ценности. Поистине гуманно изречение Вольтера: «Война превращает в диких зверей людей, рожденных, чтобы жить братьями».

Так начинает меняться воззрение на природу войны, ведь достижение власти и статуса возможно не только путем завоеваний, война становится уже не чем-то героическим и естественным, а выходит за грань нормы, в философском и психологическом смысле приобретает характеристики экстремальности.

Если взять историю Руси, то славяне развивались всегда в экстремальных условиях в силу тяжести самих природных обстоятельств. Историки свидетельствуют, что Русь почти не знала агрессивных нашествий против других народов. Необходимости в этом не было из-за бескрайности земель и относительного достатка. Однако войны и побоища существовали внутри Руси между царствами и княжествами и против иноземных захватчиков.

Психологически значимым фактором была религия, каноны которой запрещали проявлять жестокость и агрессию. Считалось, что вражда и междоусобицы возбуждаются дьяволом, ненавидящим род человеческий, а страдания посланы за грехи и будут искуплены в будущей неземной жизни.

Так впервые при столкновении с экстремальными событиями люди начинают обращаться к духовным основам.

Еще одним психологически значимым фактором служат описания страданий людей в связи с гибелью их близких, что становится метафорическим протестом против войн. Наиболее ярко это отражено в плаче Ярославны из «Слова о полку Игореве».

Однако, по свидетельству историков, власть Золотой Орды, продержавшаяся на Руси более 200 лет и изначально способствовавшая сплочению раздробленных российских княжеств против иноземцев, все же их не сплотила окончательно: междоусобицы продолжались вплоть до конца XVII в. Весь XVII в. в истории Руси называют бунташным веком: большое количество выступлений, восстаний крепостных крестьян, Смута, великий раскол в религиозном мировоззрении, городские восстания и прочие экстремальные события.

Наконец, в XVIII в. в России, так же как и в Европе, появляются идеи мира и свободы. Петровские преобразования формируют новую национальную русскую культуру, но в ней пока еще нет места человеческой личности как таковой (например, сохраняется крепостное право). Вместе с тем это время историки называют временем авантюристов и прожектеров, всегда готовых идти на риск ради переустройства мира. Начинает формироваться общество свободных людей, что связано с открытием множества учебных заведений, нацеленных на воспитание нового человека, образованного, думающего, обеспокоенного идеями общего блага, толерантного. В данный период зарождается учение о профессиях риска (М. В. Ломоносов) и появляются первые работы о безопасности людей в необычных условиях, о способах управления группами.

Подлинную историю России XIX в. открывает 1812 г., год захватнической войны Наполеона, которая уже тогда, на фоне зарождения гуманистических идей предшествующего века, стала для русского народа поистине экстремальным событием. Это подтверждается словами Л. Н. Толстого: «...началась война, то есть совершилось противное человеческому разуму и всей человеческой природе событие. Миллионы людей совершали друг против друга такое бесчисленное количество злодеяний, обманов, измен, воровства..., убийств, которого в целые века не соберет летопись всех

судов мира». Толстой пишет о войне как о самом гадком деле в жизни и одновременно - как о «страшной необходимости».

В XIX в. появляются описания переживаний боевого стресса и его последствий для участников военных действий 1812 г. Они тоже носят преимущественно художественный характер, но этот факт несколько не умаляет их значимости для экстремальной психологии. Медицинские работники, побывавшие на полях боев, не склонны были описывать тонкости лечения раненых, специфику болезней и ранений. Для них были важны душевные переживания, как свои собственные, так и других людей, сталкивающихся со всеми ужасами войны. Большое значение имеют для нас записки, оставленные очевидцами. Из письма Пюибюска мы узнаем о невероятных психологических мученьях людей, получивших ранения в бою: «Сердце разрывается, когда видишь старых, заслуженных солдат, вдруг обезумевших, поминутно рыдающих, отвергающих всякую пищу и через три дня умирающих. Они смотрят, выпучив глаза, на своих знакомых и не узнают их, тело их пухнет, и смерть неизбежна. У иных волосы становятся дыбом, делаются твердыми как веревки. Несчастные умирают от паралича, произнося ужаснейшие проклятья».

Из воспоминаний французского врача Руа: «...мне приходилось переносить жестокие, пожалуй, даже ужасные страдания..., мне кажется, что я ни разу не переносил таких острых душевных мучений».

Уже в этих записках прослеживается описание переживаний военного стресса участниками событий.

Андрей Раевский подчеркивает эффект адаптации к ужасающим событиям того времени: «не могу сказать однако ж, чтобы приближение к ужасам и кровопролитиям тревожило мою душу: зрение и слух привыкли уже ко всем бедствиям и страданиям, неразлучным с войною». Одновременно с этим, «долгое ожидание и самое самолюбие заставляло желать с нетерпением участвовать в знаменитых подвигах победоносных братьев наших». Но был и «ужас, который царил в человеческих сердцах, ужас, который еще больше усиливался в ночной тишине, когда раздавались крики убиваемых жертв», «именно этот ужас и страх делали воинов нечувствительными к настоящей жизни».

Вместе с тем нельзя однозначно утверждать, что человеческие чувства притупляются к окружающим ужасам. Последние могут оставлять следы в виде психологических рубцов. Как пишет Макс Нордау, это означает только, «что они перестают возбуждать внимание; но воспринимаются чувствами и нервными центрами и, следовательно, оставляют свой след».

Нервные болезни, как следствие душевного потрясения, могут обнаруживать себя иногда по прошествии некоторого времени – уже тогда этот факт был подмечен военными врачами. «Всякая большая война вызывает истерическое состояние в народных массах, большинство военных возвращаются с походов с расстроенною нервною системою, хотя они этого могут и не осознавать».

В общих глобальных бедствиях, по свидетельствам очевидцев, притупились все человеческие чувства: «Равнодушие заменяло всякое обыкновенное и естественное в человеке участие. Люди равнялись зверям, готовым растерзать друг друга, чтобы утолить свой голод».

В экстремальных условиях войны меняется и отношение людей к смерти.

Замеченные очевидцами существенные изменения в психологии человека, которым способствовало экстремальное событие, заставляло участников этого события задумываться над причинами таких перемен. Особенно удивляло очевидцев проявление звериного агрессивного начала в человеке на войне: «Ах, человек ужасен в своем исступлении! Все свойства дикого зверя тогда соединяются в нем! Нет! Это не храбрость! Я не знаю, как назвать эту дикую, зверскую смелость, но она недостойна назваться неустрасимостью».

Как врач Багратиона Я. И. Говоров писал о значимости психологических страданий полководца на фоне физической раны. Говоров был убежден, что великого полководца погубили «тайные некоторые душевные страдания», связанные с глубокими переживаниями за судьбу Родины. Все врачебные пособия оказывались малодейственными и бесполезными, потому что акцентировали внимание на физической ране, в то время как рецептуры по излечению душевных страданий, ожесточающих телесные болезни, не существовало.

Особого внимания заслуживают работы Матвея Яковлевича Мудрова, наблюдавшего раненых и больных русской армии, который считал, что психическое воздействие на больного и создание для него благоприятной моральной обстановки является более психотерапевтичным, так как «...больные, страдая и отчаиваясь, тем самым себя лишают жизни, и от одного страха смерти умирают. Зная взаимные друг на друга действия души и тела, долгом почитаю заметить, что есть душевные лекарства, которые врачуют тело».

«Душевным движениям» М. Я. Мудров придавал особое значение при лечении военных: «В солдате надобно возбуждать дух храбрости в опасностях и неустрашимость смерти поучениями, разговорами и военными песнями. Целомудрие, трезвость с веселостью содержат солдата в победительном духе. С ним он может быть ранен, но побежден никогда; с ним он может быть болен телом, но здоров и весел духом».

Большое внимание М. Я. Мудров уделял практическим рекомендациям на основе наблюдений за солдатами русской армии: «Весьма выгодно для врача и для больных не допускать их в начале повальной болезни до страха и печали. Неприятные чувства предрасполагают тело к принятию заразы, напротив, радость, уверенность в безопасности и надежда на Бога и врача в опасности способствуют к ее избеганию». Так появляются мысли о терапии души, что воздействует на тело лучше всяких лекарств.

Будучи гуманистом и протестуя против войны как явления, представляя печальную картину «следствий войны, остающихся в области, бывшей театром оной», Мудров писал: «Ни победы, ни триумфы, ни распространения пределов не могут вознаградить потери крови победителям. Один только мир и благоденственная тишина могут лечить раны и самой победоносной нации».

Следует обратить внимание и на работы Н. И. Пирогова, которым впервые подмечено, что «травма поражает целый организм гораздо глубже, чем ранее это представлялось». Душевное состояние раненого сильно влияет на ход его излечения. По наблюдениям Н. И. Пирогова, победители выздоравливают быстрее, чем побежденные, встреча с родными и близкими оказывается более терапевтичной, чем многочисленные предписания врачей, и наоборот, страхи, душевные волнения могут нанести смертельный удар организму раненого бойца. Войну при этом автор называет травматической эпидемией.

Этого же мнения придерживался В. П. Сербский и отмечал, что у военных душевные расстройства более часты, чем у гражданского населения; «за последнее время в особенности обращает на себя внимание все возрастающее количество самоубийств в армиях Западной Европы. Причины этого явления очень сложны и не могут быть сведены к какому-нибудь одному фактору, а зависят от целой совокупности неблагоприятных условий», важнейшее место среди которых занимают психологические.

В 1863 г. Л. Адамович описывал примеры появления травматического столбняка, который может развиваться вследствие не только физических травм, но и моральных потрясений (печаль, огорчение, страх, испуг) раненых. «Рефлективная возбуждаемость бывает иногда при ранах столь сильная, что достаточно не только самого легкого прикосновения к телу, но звона, шума, падения какой-нибудь малой вещи и т.п.». Описаны случаи, когда раненые заболели, например, от испуга вследствие ночного

звона колоколов. «Этой чрезмерною возбуждаемостью, господствующею в столбняк, последний хорошо отличается от других судорожных болезней», - писал Л. Адамович.

Так, впервые в XIX в. зазвучала тема боевого стресса, его последствий для человека, а также некоторых способов врачевания. Появляются идеи о важности и значимости эмоциональных, душевных переживаний и их воздействии на физическое состояние и скорость излечения людей.

Особый интерес представляет столетний период относительного мира между двумя войнами: войной 1812 г. и первой в истории Европы и России мировой войной 1914 - 1918 гг. В данный период происходят бурные экономические, политические, культурные и научные преобразования во всем мире. Но именно на фоне всего этого и зарождаются идеи революции. Это та же, но «маленькая» война. Война и мир, образуя новые или возвращая старые поведенческие модели, предстают в сложных формах, взаимосвязаны и вытекают из образов вечной борьбы между добром и злом.

В романе-пророчестве «Бесы», основанном на реальных событиях, отражающих зарождение террористических, радикальных и атеистических идей в России того времени, Ф. М. Достоевский описывает психологию людей, живущих на грани, аморальных, считающих, что им все дозволено, ни во что не верящих и способных на любые крайние действия. Речь идет о тех бесах, которые живут в душе человека, подталкивают на низость, подлость, преступление, экстремальные проступки. Более того, эти бесы заставляют человека упиваться совершенным злом, не чувствуя при этом ни малейшего сожаления. Убийства революционерами оправдываются, они считают, что без насилия не может быть равенства.

Призывы рушить все: государство, церковь, нравственность, подкрепляются возвышенными лозунгами свободы. Экстремистски настроенная молодежь стремится приобщить к себе умных, которые необходимы для обуздания толпы, а на глупцах (рабах) ехать верхом – такие противоречия заключены в мыслях экстремистов, которые борются за равенство.

Преступление для таких людей становится здравым смыслом, почти долгом, благородным протестом. Пьянство, сплетни, донос, неслыханный разврат, смута, «всякого гения потушить в младенчестве» для них означает полное равенство. Но «нужна и судорога, когда все вдруг начинают поедать друг друга».

Так Ф. М. Достоевский описывает начало переворота ценностей в сознании людей XIX в., печальные последствия духовной деградации множества людей на фоне развития революционных настроений, предсказывает опасности, стоящие за этим, что впоследствии мы наблюдали в нашей истории и продолжаем наблюдать сегодня. Время экстремистов не закончилось, возможно, оно только начинается.

На фоне происходящих на протяжении всего XIX в. экстремальных событий в зарубежной науке появляются тревожные мысли и о психическом вырождении людей, внешними признаками которого, по мнению Макса Нордау, служат легкая возбуждаемость, преобладание чувств бессилия и уныния, пессимизма, бездеятельность, склонность к мечтательности, мистицизму, сомнениям, неспособность противиться навязчивым влечениям, отсюда – склонность к преступлениям, безнравственным проступкам, так называемое нравственное помешательство.

Особого внимания заслуживают наблюдения врачей, психиатров и психологов того времени. Появляются работы Пьера Брике, Жана-Мартина Шарко, Поля Реньяра и других, в которых авторы размышляют о причинах психических заболеваний, связанных с травматическими событиями, одним из которых являются революционные перевороты.

Особое значение в развитии травматического невроза имеет переживание человеком страха. В работе В. В. Срезневского «Испуг и его влияние на некоторые психические процессы» (1906) показано, что острое развитие травматического невроза происходит на фоне аффектов, из которых на первом месте стоит испуг. При этом

действие аффекта, как пишет автор, может возрастать при одновременном его проявлении у большой массы людей на фоне присоединения внушения. Все экстремальные ситуации (катастрофы, пожары, кораблекрушения, революции, войны) «служат прекрасным условием появления массовых аффектов, а к ним и относится громадное большинство травматических неврозов».

С середины XIX в. в связи с массой экстремальных событий, в которых принимали участие большое количество людей (толпы, массы), начинают появляться исследования, пытающиеся объяснить народную психологию, познать дух народа, открыть его законы и элементы, наконец, понять, почему большие группы вполне мирных людей вдруг превращаются в жестоких и неуправляемых, склонных к зверствам и преступлениям. С 1859 г. в Германии начинает издаваться журнал «Психология народов и языкознание». Именно в данном журнале впервые была опубликована работа Х. Штейнталя «Мысли о народной психологии», в которой он размышляет не только о сути новой науки, ее принципах, но и поднимает важнейшие проблемы взаимосвязи политики и психологии.

Французский психолог Гюстав Лебон также попытался объяснить психологию толпы. Им было отмечено, что «при современной нервности некоторых народов, самая незначительная причина вызывает чрезмерные проявления чувств: взрывы ненависти, ярости, негодования, энтузиазма разражаются по ничтожному случаю, как громовые удары». Лебоном было подмечено, что внезапные изменения во внешней среде могут разбудить спавшие в нас древние зародыши тех или иных проявлений характера. Таким образом можно объяснить, почему в мирной душе какого-нибудь простого человека может скрываться революционер. Возбудительные внешние причины способствуют проявлению скрытых личностей в мирном человеке, и он способен, например, расстреливать заложников, а художник – призывать разрушать памятники искусства. На поверхность выходят кровожадные инстинкты. «Взбалтывание осадка, заложенного древними в глубине нашей души, не проходит безнаказанно. Неизвестно, что может из этого выйти: душа героя или разбойника», - делает вывод автор.

Высказываются мысли о бесплодности революций и войн, направленных на переделку другого (других). Можно завоевать народ, поработить его, даже уничтожить, но нет силы, которая могла бы изменить душу народа. «Ведь эта наследственная народная душа, от влияния которой столь трудно избавиться, формировалась веками. В нее было всеяно много разнообразных элементов, и под влиянием тех или других возбудителей эти элементы могут проявляться».

Так, «эра масс» (по Г. Лебону) побудила ученых к изучению внешних и внутренних (духа народа) причин революций и войн.

Психологической сущностью воздействия на дух народа занимался отечественный ученый В. М. Бехтерев, который обратился к теме внушения и взаимовнушения, усиливающих чувства и стремления масс, необыкновенно поднимая степень их активности. Так, в речи, произнесенной им на собрании Императорской Военно-медицинской академии 18 декабря 1897 г., «Роль внушения в общественной жизни», ученый впервые поднял тему «психического микроба», который не виден под микроскопом, но есть везде, передается через слова, жесты, книги, газеты. Это своеобразное прививание некоторых психических состояний от человека к человеку, происходящее без участия воли принимающего, бессознательно, т.е. по выражению В. М. Бехтерева, чувства проникают не с парадного входа, а с заднего крыльца прямо во внутренние покои души, и они не требуют никаких доказательств, не нуждаются в логике.

В конце XIX в. активно развивается военная психология (А. Зыков, Д. А. Коропчевский и другие). Так, в 1892 г. выходит очерк Д. А. Коропчевского «Психология войны», в котором он пишет о бесконечности и неизбежности войн в истории человечества и делает попытку разобраться в психологии войны: «Призрак войны никогда не сходит с нашего горизонта, он только временно заслоняется событиями

иною, мирного характера; но как только эти события исчезают с нашего поля зрения, мы опять чувствуем себя в атмосфере войны», «Слово “война” имеет в себе что-то магическое, неудержимо затягивающее каждого». И перед войной почти бессильны религиозные и нравственные понятия. Склонность к переживанию таких экстремальных событий, как война, заложена в глубине человеческой психики с древних времен: дух воинственности, упоение жестоким наслаждением победы над врагом, инстинкт истребления. Обыденная жизнь в сравнении с войной кажется человеку чем-то мелким и почти постыдным, по-прежнему «благородной, возвышенной, завидной деятельностью» остается война.

Проанализировать психологию человеческих поступков и способы управления и влияния на человека и толпу, психологию толпы, организацию войск, психологию управления неприятельскими войсками и многое другое пытался А. Зыков. Автор сравнивал военную психологию с аффективной и указывал на то, что последняя является основой первой. Именно поэтому важное значение приобретают чувства воинов. Воздействуя на них мимикой, жестами, убеждениями, чувствами, интонацией, возможно удвоить их первоначальные силы.

Как видим, уже в конце XIX - начале XX в. большое значение придавалось духовной стороне войны, куда вплетены ум, сила духа, устойчивость бойцов. Особое внимание уделялось личности воина. Она рассматривалась как обобщающая категория, как индивидуальность, как совокупность социальных качеств и как активное существо. Военные психологи размышляли о психологии войны, ее морали и нравственности, стратегиях воздействия на массы, о психологии бойцов.

В этот же исторический период многие ученые впервые обратились и к описанию последствий экстремальных событий, не связанных с военными и революционными событиями.

Зарождение психологии как науки происходит на фоне многочисленных экстремальных событий XIX в. и неслучайно возникает необходимость разобраться в психологической сущности революций, войн, катастроф, их механизмах и последствиях для психического здоровья человека.

Если говорить о России, историки свидетельствуют, что именно в XIX в. она, наконец, обрела душу - великую русскую литературу (А. С. Пушкин, М. Ю. Лермонтов, Ф. М. Достоевский, Л. Н. Толстой, И. С. Тургенев и многие другие), философии (В. С. Соловьев, Н. А. Бердяев, А. И. Герцен, А. С. Хомяков, И. В. Кириевский и другие), психологии (В. М. Бехтерев и другие). Этот величайший вклад в сокровищницу мировой культуры позволяет понять многие психологические вопросы, связанные с экстремальными событиями того времени. Столетие, названное французскими психологами «столетием разрушений», тем не менее явилось для многих стран и столетием великих созиданий. В этот период происходит зарождение идеи об экстремальных событиях как чрезмерных и пагубно воздействующих на психологическое здоровье людей. И имелись в виду не только военные и революционные события, но и жизненные, связанные с несчастными случаями, травмирующими человека (физически и психологически), субъективно оцениваемые им как катастрофические.

Историк Ю. Пивоваров называет XX в. в России суицидальным. Это век необычайного напряжения: революции, две мировые войны, множество локальных войн и конфликтов, экологические катастрофы, кризисы и т.п.

Философ-гуманист полагал, что мировая война, вражда, взаимное истребление уже давно произошли в духовной жизни людей. Война, начавшаяся в 1914 г., есть лишь знак происходящих духовной войны и духовной болезни человечества. При этом, война не создает зла, она лишь его выявляет.

Еще более выпукло переверот в душевной жизни человека описал М. Горький: «В стране, щедро одаренной естественными богатствами и дарованиями, обнаружилась, как

следствие ее духовной нищеты, полная анархия во всех областях культуры. Промышленность, техника – в зачаточном состоянии и вне прочной связи с наукой; наука – где-то на задворках, в темноте; искусство оторвалось от общественности, погружено в поиски новых форм, утратив жизненное, волнующее и облагораживающее содержание. Всюду, внутри и вне человека, опустошение, расшатанность, хаос и следы какого-то длительного Мамаева побоища».

Схожего мнения придерживались гуманисты историки и филологи В. Ф. Булгаков и И. М. Трегубов: «Никогда так ясно не подтверждалась эта истина, как теперь, когда упоенные и непомерно гордые своей ложной наукой, внешней культурой и машинной цивилизацией люди XX века вдруг обнаружили истинную ступень своего развития: эта ступень оказалась не выше той, на которой предки наши стояли во время Аттилы и Чингисхана».

В начале XX в. развивается военная психология. Появляется поток исследований на эту тему. Продолжаются исследования душевной деятельности воинов, психологии толпы и армии, силы духа, вопросов воинской дисциплины, доблести, патриотизма, воли, роли командиров, силы примера, вопросов подготовки и образования и т.п.

Как показывает история, революции приводят не только к краху всей системы (политической, экономической, социальной), но и к духовной деградации общества. Вверху оказываются самые неквалифицированные, не сумевшие ранее заявить о себе, внизу – самые образованные. Не случайно О. Кабанес и Л. Насс ввели понятие «революционный невроз» как специфическую форму аффективного поведения разъяренной толпы во время восстания против виновников своего неблагоприятного положения. Такой невроз проявляется в страхе и чувстве вседозволенности, панике, алогичности поступков, жестокости, зверствах, распущенности, разнузданности нравов, панических настроениях, презрении к жизни, склонности к выражению крайних мыслей и чувств и т.п.

Следует подчеркнуть особую роль в росте психических заболеваний в России в то время «психической эпидемии». Так, психиатры отметили, что когда в Первую мировую войну немцы впервые применили химическое оружие, наблюдалась массовая фобия среди многих групп населения. Была описана симптоматика, которая проявлялась в головокружениях, шаткости походки, периодической потере сознания, судорогах и т.п. В 1915 г. на одной из текстильных фабрик Москвы началась эпидемия страха отравления химическими веществами, которой были охвачены около 100 человек.

По данным В. И. Бинштока и Л. С. Каминского, уже в начале Первой мировой войны обнаружился значительный приток душевнобольных с фронтов (травматические неврозы, психозы и другие глубокие нарушения психической сферы).

Таким образом, на фоне Первой мировой войны происходит развитие идей о травматическом воздействии экстремальных событий на психику человека. В данный период появляются работы (Н. И. Баженов, 1914; О. Б. Фельцман, 1914, и другие), в которых прослеживается параллель между воздействием на человека экстремальных ситуаций, которыми считались война, революции и стихийные бедствия.

В XX в. происходит переворот в мировоззрении людей: от центрации на личности к резкому снижению ее ценности. Человек рассматривается как материал, подлежащий переделке, перевоспитанию, усовершенствованию. Вот, например, как пишет С. И. Гусев о стратегии «улучшения» солдат: «Поскольку дело касалось *человеческого материала*, он был за этот период (*Имеется в виду период Гражданской войны*) “морально” улучшен». Переделать означало не только улучшить, но и обезличить и даже уничтожить.

Относительно недолгий период мирного существования в России между Первой мировой войной, революциями и Второй мировой войной также окрашен экстремальными событиями, связанными с репрессиями против мирного населения. Вспоминаются предостережения великих философов (Ф. М. Достоевский, М. Нордау, В.

В. Розанов и другие) о возможности превращения людей в скорпионов, жалящих самих себя и один другого. Многие философы, психологи того времени задаются вопросом: почему же невозможно мирное существование людей?

Одну из причин ученые видят в биологии человека, которая ничем не отличается от биологии человека древнего мира. Охота как нормальный способ обеспечения человеческого бытия способствовала некогда приучению себя к убийству. Охота не для питания, а для удовольствия от убийства остается и сегодня одним из способов выражения человеческой агрессии.

Другой причиной является жажда богатства, а значит, статуса, власти, что возможно достичь, по представлениям многих, исключительно путем жестоких переворотов. В работе «Идеальный строй», написанной в 1917 г. под впечатлением ужасов Первой мировой войны и революции, К. Э. Циолковский пишет, что человечеству незачем ссориться и воевать, когда богатства земли беспредельны. Нужен научно-технический прогресс, который мирным путем приведет к богатствам. «Гораздо разумнее их искать и брать у природы, чем отнимать друг у друга. Ведь сумма богатств человечества от этого не увеличится. От этой борьбы только увеличиваются хищные свойства людей».

Еще одну причину ученые обнаруживают в избытке энергии человека, требующей выхода.

Высвобождение излишков энергии человека на мирные цели практически невозможно. Межвоенный период не становится в истории России менее экстремальным и наполнен множеством индивидуальных трагедий людей, погибших в лагерях, тюрьмах в результате репрессий и террора. Как писал С. Мельгунов (1924), восстановление несло с собой больше человеческих жертв, чем сама революция. Красный террор стал системой, нашедшей своих идеологов, которые планомерно проводили в жизнь насилие. Одной из причин террора в межвоенный период, по мнению историков (В. Б. Жиромская, Е. С. Сенявская, А. Н. Сахаров и другие), является сформировавшийся милитаристский менталитет у победителей революции (тяга к «чрезвычайщине», насилию, жестокости в отношении к неугодным), сопровождающийся стремлением к значимости. Поэтому большой террор против несогласных так активно был поддержан русским народом и приобрел массовый характер (миллионы доносов, предательство во всех слоях стало обыденным и морально оправдываемым делом). Формируется культ силы, власти, самоутверждения полуграмотного маленького человека. На передний план психологии как науки выходит проблематика комплекса неполноценности. Именно в этот период появляются работы

А. Адлера, в которых делается попытка объяснить экстремальные ситуации начала XX в. не только в России, но и в других странах проявлением в личности комплекса превосходства, который непосредственно связан с комплексом неполноценности. И это касается не только отдельной личности, но и целых классов, народов, стран.

Наконец, война 1941 - 1945 гг. вернула России ее душу, потому что сам характер войны был освободительным, и она не могла не способствовать единению народа. Война заставила общество мобилизоваться, пробудила критичность, гибкость, совесть, сознательность; забылись ужасы репрессий. От психологии как сравнительно молодой науки в тот период требовалась предельная мобилизация и концентрация сил на решении задач военного времени. Многие психологи проводили огромную работу в госпиталях с ранеными (Б. Г. Ананьев, А. Р. Лурия и другие).

Например, развивая учение З. Фрейда о психологических защитах, А. Р. Лурия изучал такие реакции на травму, как «охранительное торможение» при экстремальном аффективном напряжении, в результате которого человек надолго может отключить себя от травмирующих влияний внешней среды, тем самым защищая психику от разрушений.

Огромное внимание Б. Г. Ананьев уделял психологическим особенностям личности бойца: сознательность, воля, совесть и др. По его словам, героическое

становится типичной чертой характеров многих людей того времени, защищающих Родину. Именно в этом он видел главную причину победы над фашизмом. Тогда как фашизм ликвидировал совесть, нравственность, т.е. «человеческое в психической деятельности человека». Солдаты-разбойники, лишённые совести, сознания и нравственности, не могут стать победителями, даже если их армия многочисленнее.

Вслед за Б. Г. Ананьевым Б. М. Теплов, И. Пономарев, И. А. Каиров, Л. Н. Мосиав, Н. Д. Левитов, М. П. Феофанов и другие проводят исследования психологии личности военных (ум, воля, мужество, дисциплина, дух, смекалка и др.), ставят вопросы возможности воспитания необходимых качеств у бойцов. Как видим, наука снова обращается к индивидуальности, к внутреннему миру человека, развитию характера, способностей, творчества и т. п.

Размышляя об умственной деятельности полководца, о равновесии характера (воли) и ума, повышении психических сил в атмосфере опасности, Б. М. Теплов писал: «Если воля значительно превышает ум, полководец будет действовать решительно и мужественно, но мало разумно; в обратном случае у него будут хорошие идеи и планы, но не хватит мужества и решительности осуществить их». Анализируя деятельность и психологию великих полководцев, Б. М. Теплов пришел к выводу, что для полководца мало врожденной силы ума; ему нужен значительный резерв знаний, высокая и многосторонняя культура мысли. Способность охватить сразу все стороны проблемы, мгновенный анализ сложного материала, его систематизация, выделение существенного, выстраивание плана действий, а в случае необходимости — мгновенное изменение его — все это способствует успеху. Повышение психических сил и обострение умственной деятельности в крайне опасных ситуациях считается проявлением редкого величия духа.

Как видим, оба элемента - война и мир - присутствуют в контексте нашей цивилизации на протяжении всей истории человечества. И это не только внешние условия, связанные с войнами и революциями, это внутренняя (психологическая) война. Как пишет Н. И. Басовская: «Мира на земле еще не было». Мы цивилизация войн, и война является реалией вашего бытия. В философско-психологическом смысле, война и мир – это бытующие представления об архетипах Ада и Рая. Ад – это та же война, что, кстати, прорисовано во всех памятниках культуры довольно предметно (конкретно и четко).

Экстремальные события (войны, революции, катастрофы) дают представление о колоссальном потрясении в нервно-психическом здоровье людей, в некоторых случаях являясь толчком к проявлению тяжелых психических недугов. Одновременно с этим, экстремальные события способствуют коллективному возбуждению и аккумулярованию накапливающейся энергии людей, страданиям, которые очищают душу человека от агрессии и зла.

При обращении к истории становления и развития экстремальной психологии как особой сферы знаний мы сделали попытку соотнести этапы развития психологического знания с этапами общественно-исторического развития некоторых стран и прежде всего России. Проблематика экстремальной психологии до сих пор является частично закрытой, многие исследования не стали общедоступными в связи со спецификой предмета исследования. Однако междисциплинарный характер экстремальной психологии позволяет обратиться к изучению и анализу совокупности социальных, общественно-политических и культурных феноменов в жизни общества. Большое значение для изучения проблем экстремальной психологии как молодой науки имеет обращение к историческим, философским, культурологическим, социологическим источникам, а также к художественной литературе, в обобщенном виде представляющим общий дух того или иного исторического периода.

К факторам активного развития экстремальной психологии можно отнести войны, революции, техногенные катастрофы, кризисные явления в общественной жизни

(возникновение экстремистских идей), развитие науки (философии, психиатрии, психологии, в том числе военной).

1.2 Понятия «экстремальные условия» и «экстремальные состояния»

Традиционно в психологии под экстремальными условиями понимают такие, которые представляют реальную угрозу жизни или здоровью человека (физическому и психическому) и оказывают на него губительное воздействие. Это, как правило, наиболее сложные, может быть, даже неестественные для человека условия.

Экстремальные условия – интенсивные, внезапные, продолжительные, опасные для жизни и здоровья обстоятельства или выходящая за рамки обычной обстановка, в которой осуществляется жизнедеятельность людей.

Однако с психологической точки зрения экстремальные условия не могут включать только внешние факторы. Особое значение приобретает внутренний (личностный) аспект проблематики экстремальных условий. Именно внутренние факторы играют большую роль в оценке экстремальности условий и могут воздействовать на человека даже при отсутствии или очень незначительной выраженности внешних факторов. Например, В. В. Срезневский приводит такой случай: «Проводник электрического трамвая заболел серьезной формой травматического невроза после того, как ему на голову упал оборвавшийся кабель. Между тем, оказалось потом, что тока не было в цепи в то время, когда произошло это несчастье».

Чаще всего между экстремальными ситуациями и экстремальными условиями ставится знак равенства, особенно это касается условий профессиональной деятельности (профессий, связанных с риском: военных, пожарных, спасателей и др.), природных и климатических условий, политических переворотов, военных действий, техногенных катастроф.

Вместе с тем в психологии сделаны попытки дифференцировать понятия «экстремальные ситуации» и «экстремальные условия». Так, В. Н. Смирнов в «экстремальные условия» включает содержание, форму его выражения, обстановку (ситуацию) и деятельностный аспект, что предполагает *взаимодействие* человека с реальными или воспринимаемыми предельно трудными условиями. По мнению автора, в отличие от ситуации (стихийные бедствия, эпидемии и т.п.), условия включают более широкий круг обстоятельств социального характера (мотивы, цели, средства, способы преодоления и т.п.). На этом основании в экстремальных условиях можно выделить обстановочный и личностный компоненты. Однако такие компоненты выделяют и в ситуации. Например, И. Янг, С. Рид и Л. Миль в понятие «ситуация» включают сочетание объективных обстоятельств и их субъективную интерпретацию (что-то уникальное, неявное, основанное на общекультурных традициях), что в итоге может одновременно стимулировать и ограничивать поведение личности.

Понятие «экстремальные условия жизнедеятельности», которое вводят А. В. Пищелко и Д. В. Сочивко, включает кроме ситуации (физические, временные и психологические параметры, определяемые внешними условиями) еще и стимулы, эпизоды, окружение (социальные отношения), среду (физические и социальные переменные внешнего мира).

Каждый из компонентов экстремальных условий жизнедеятельности имеет как позитивные, так и негативные последствия в зависимости от его значимости и субъективного оценивания личностью. При этом человеку свойственно ситуативное представление о данных компонентах экстремальных условий, на основе чего могут происходить как внутриличностные (позитивные) изменения, так и патологические изменения поведения. При воздействии экстремальных стимулов изменяются психические процессы и состояния человека (восприятие, ощущения, мышление, память, чувства и т.п.). Возможными патологическими нарушениями могут стать депрессия, фобии, тревожные расстройства. Экстремальные эпизоды трансформируют

систему ценностей (что было ранее неважным, становится значимым и ценным), но возможно появление навязчивых идей, маний и т.п. Экстремальные ситуации способствуют изменению целенаправленного поведения, но возможны конфликтность, агрессивность, раздражительность. Окружение меняет душевную организацию человека в лучшую сторону (эмпатия, соучастие, помощь и т.п.), но могут развиваться депрессии, психопатические отклонения, психологическая травматизация. Средовой фактор способствует переменам в духовной организации личности (поиск смыслов, развитие силы воли, мужество, героизм), однако возможны бездуховность, утрата морально-нравственных ориентиров.

Средовой фактор занимает важное место в определении условий как экстремальных. Среда рассматривается как «арена» одного события, череды событий и жизни в целом. На этом основании О. С. Ширяева, С. В. Кондрашенкова, Я. А. Сурикова выделяют пространственно-временные характеристики экстремальности. Среда как арена жизни в целом рассматривается как экстремальные условия, а среда как череда событий – как экстремальные ситуации. Следует добавить, что с психологической точки зрения важное значение приобретает и такой средовой фактор, как экстремальное событие в условиях определенной социальной системы (социальная группа, семья и т.п.). Это чрезвычайно важная арена развития экстремального события, имеющая непосредственное отношение к личности, включенной в процесс взаимодействия с ближайшим окружением. Данный средовой фактор обладает всеми характеристиками, присущими одному событию, череде событий, культурно-историческим условиям, в которых развивается личность. Событие может носить внезапный характер, быть довольно продолжительным и чередоваться с другими событиями, быть постоянным в плане культурно-исторических условий, характерных для той или иной исторической эпохи.

В силу относительной неизменности сформированных ранее привычных стратегий и моделей поведения в экстремальных ситуациях человек реагирует на них всегда через систему межличностных отношений (обращается за помощью, манипулирует, проявляет агрессию, помогает другим и т. д.). Он как бы включен в ту или иную межличностную игру, выход из которой может быть крайне затруднителен. Например, виктимная игра, в которой заранее предопределены роли: Жертва, Агрессор, Спасатель, о чем подробнее будет сказано в следующих главах. Подобного рода взаимоотношения выстраиваются на основе нездоровых реакций человека на вторжение события экстремального характера и зачастую травмируют личность.

Таким образом, на оценку события, на отношение к нему в условиях определенной социальной системы влияют культурно-исторические условия, специфика самой ситуации (чрезвычайная, экстремальная), а также степень сформированности тех или иных стратегий преодоления, что позволяет говорить об индивидуальной истории (биографии) того или иного человека.

Такой подход дает нам возможность дифференцировать понятия «чрезвычайная ситуация», «экстремальная ситуация» и «экстремальные условия», к чему мы вернемся в следующих главах. Сейчас важно, что экстремальные условия, являющиеся более постоянными, чем ситуации, вплетаются в биографию человека и способствуют развитию готовности или неготовности личности к экстремальному воздействию.

В психологической готовности личности к экстремальному воздействию О. С. Ширяева, С. В. Кондрашенкова, Я. А. Сурикова выделяют пять компонентов:

- 1) позитивная оценка экстремальности, включающая ее оценку как вызова;
- 2) вненормативная активность как творческая направленность на переработку травматического опыта, активная жизненная позиция и т.п.;
- 3) ориентация на взаимоподдержку как нацеленность на сотрудничество. альтруизм в противовес эгоизму;

- 4) сила «Я», означающая высокую нервно-психическую устойчивость, принятие риска, ответственность, самостоятельность;
- 5) субъективная насыщенность жизни как оценка полноты и качества своей жизни, стремление к разнообразию и интенсивности впечатлений.

Данные ресурсы повышают адаптационный потенциал личности вне зависимости от характера экстремальности.

Таким образом, в психологическом плане можно говорить о двух пластах развития личности при экстремальных условиях:

- 1) развивающий, способствующий росту и развитию личности при воздействии экстремальных стимулов, эпизодов, отношений, ситуаций, среды;
- 2) виктимизирующий, превращающий личность в жертву экстремальных стимулов, эпизодов, отношений, ситуаций, экстремальной среды.

Существует и третий пласт (промежуточный). Назовем его трансформирующим: это еще не развитие, но и не виктимизация. Человек как бы находится между двумя выделенными пластами.

При наложении всех перечисленных компонентов человек может оказаться в предельно сложных условиях жизнедеятельности. Однако данные условия могут стать для него не только толчком к патологическим изменениям и виктимизации, но и возможностью трансформации и позитивных высоких внутриличностных изменений.

Отметим, сославшись на А. Г. Асмолова, что «личность порождается культурой и историей». Данный важнейший момент чаще всего игнорируется при категоризации понятия «экстремальные условия». Более того, культура, история (дух времени, социальные, политические, экономические условия конкретного исторического периода), проникая в многомерный мир человека, способны формировать «социотипическое поведение», что проявляется в историческом своеобразии личности, формируется исторический личностный тип (например, человек советский). Эти два фактора - культурно-исторические условия (объективные) и исторический личностный тип (субъективный) - необходимо учитывать при определении экстремальных условий. Кроме того, важным при выделении понятия «экстремальные условия» является все, что связано с характером, идентичностью, отношениями между людьми и отношением человека к трудностям т.п. (метафакторы).

Таким образом, при определении понятия «экстремальные условия» следует отталкиваться от объективных, мета- и субъективных факторов.

На этом основании экстремальные условия будут определяться нами как интенсивные, продолжительные, опасные культурно-исторические обстоятельства, которые, проникая в многомерный мир человека, сказываются на его историческом своеобразии, формируют исторический личностный тип со своим характером, идентичностью, способный к развитию, трансформации или виктимизации.

При анализе экстремальных состояний целесообразно обратиться к самому термину «психическое состояние», который впервые был введен в 1955 г. Н. Д. Левитовым и изначально понимался как «целостная характеристика психической деятельности за определенный период времени, показывающая своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующего состояния и психических свойств личности». Психическое состояние обычно человеком четко оценивается и обозначается (например, «мне страшно», «тревожно», «я полон сил» и т.п.).

Сам Н. Д. Левитов не вводит понятие «экстремальное психическое состояние», но описывает ряд примеров, которые в некоторой степени могут его охарактеризовать. Например, автором подмечена роль внешних *значительных факторов* при возникновении того или иного состояния: «Великая Отечественная война вызвала у советских людей большой подъем патриотического настроения, состояние готовности всем жертвовать для победы над врагом». Левитов описывает и противоположные

состояния, вызванные войной, взяв за основу роман А. А. Фадеева «Молодая гвардия»: «Все это: мчащиеся машины, и идущие непрерывным потоком люди, и этот взрыв, потрясший небо и землю, и исчезновение копра, – все это одним мгновенным страшным впечатлением обрушилось на девушек. И все чувства, что стеснились в их душах, вдруг пронизало одно невыразимое чувство, более глубокое и сильное, чем ужас за себя, – чувство разверзшейся перед ними бездны конца, конца всему». Вместе с тем одни и те же, даже значительные для большинства, события могут вызвать у разных людей различные состояния: для кого-то они приобретут экстремальный характер, а для кого-то – нет: многое зависит от индивидуальных особенностей личности, прошлого опыта, предшествующих состояний. При «сверхтребовательности» среды психические состояния проходят ряд стадий: агрессия, регрессия и восстановление. Однако стрессовый фактор может быть столь интенсивным, что даже выносливый организм, сильный характер не смогут ему полностью противостоять. Например, В. Н. Смирнов приводит разные данные о способности к сохранению психического равновесия и хорошего уровня работоспособности в экстремальных условиях. Некоторые специалисты (В. М. Мельников, А. И. Ушатиков, Г. С. Човдырова) указывают, что примерно от 12% до 30% людей сохраняют психическое равновесие. По самым оптимистичным прогнозам (И. О. Котенев, Н. М. Филиппов), 47% участников экстремальных событий действуют эффективно. Остальным характерны самые разные негативные психические состояния: страх, ужас, паника и т.п.

Ссылаясь на исследования И. П. Павлова, Н. Д. Левитов подчеркивает большую роль внутренних физиологических факторов при возникновении экстремальных состояний «раздражительной слабости» и «патологической инертности». **Раздражительная слабость** означает перенапряженность раздражительного процесса, что приводит к сильным взрывным реакциям в результате ослабления активного торможения. За «взрывом» всегда происходит резкий спад, и даже самые слабые раздражители могут вызывать сильные реакции (например, тихие звуки воспринимаются как сильнейший удар). Раздражительная слабость часто сопровождается состоянием сильной тревоги и хаотичностью движений. Это показатель неуравновешенности, а не силы человека. **Патологическая инертность** – это состояние преувеличенной концентрированности на чем-то при нарушении нормальной подвижности нервных процессов, застревание раздражителей. Приводит к патологической невосприимчивости ко всему, что не относится к патологическому «пунктику». В отношении жизненных впечатлений и мыслей, которые могли бы отвлечь от этого пунктика, наблюдается тупость. Патологическая инертность выражается в явлениях *болезненной стереотипии* (автоматические повторения одних и тех же жестов, движений, слов и т.п.) и *персеверации* (устойчивость в повторении эмоций, ощущений, фраз и т.д.) как симптомах истерии.

Состояние патологической инертности характерно для навязчивого невроза. Страдающие навязчивым неврозом не могут переключаться с беспокоящих их мыслей и представлений. Считается, что патологическая инертность сопровождает паранойю. Происходит развитие устойчивого бреда, в сознании больного перерабатываются болезненные жизненные события. При этом остаются сохранными и упорядоченными мысли и действия в других областях жизни, выходящих за рамки бредовой системы. Критика своего состояния отсутствует. Навязчивость крайне сильна, но заболевший не страдает от нее, а, наоборот, оценивает бредовые идеи как достижение и критерий развития личности. По мнению И. П. Павлова, характер патологического состояния сопровождается нарушениями во взаимодействии двух сигнальных систем. У психастеников преобладает второсигнальная деятельность, у истериков – первосигнальная. Поэтому психастеникам характерна крайняя выраженность мыслительного типа, истерикам – выраженность художественного типа. У обоих

нервная система слабая, однако слабость неравномерно выражается в сигнальных системах.

В психиатрии делаются попытки обозначить общее психическое состояние для того или иного заболевания. Например, А. Бине и Т. Симон выделили при истерии состояние раздвоенности личности; при помешательстве – конфликта между сознанием и волей; при маниакально-депрессивных психозах – превалирования тех или иных видов и функций деятельности; для паранойи – состояние дезорганизации душевной жизни.

При психических заболеваниях нарушения сознания имеют причины (обусловлены нейрофизиологией):

- 1) патологические изменения силы, подвижности и уравновешенности раздражения и торможения;
- 2) патологические нарушения корковой и подкорковой деятельности;
- 3) патологические нарушения соотношений между первой и второй сигнальными системами.

Все это служит основанием не только для выделения того или иного заболевания, но и для анализа патологических состояний в нервной деятельности человека и организации специальной помощи.

Как мы видим, любые патологические изменения личности зачастую определяются как экстремальные состояния. В их основе лежат психические расстройства, нарушения функций организма, что становится основным критерием экстремального состояния.

Реакции организма на экстремальные раздражители Д. Г. Тагдиси и Я. Д. Мамедов (1991) описывают в виде динамики развития экстремальных состояний: мобилизация, резистентность (устойчивость, сопротивляемость), перенапряжение, истощение, охранительное торможение (разновидность безусловного торможения, которое возникает в клетках головного мозга при чрезмерном увеличении силы, длительности или частоты возбуждения соответствующих корковых структур) и снова истощение. Если вначале экстремальные состояния выражают приспособительные реакции организма, то впоследствии (в результате длительности, сверхинтенсивности, запредельности) они могут приобретать патологический характер.

Основные патологические реакции человека на экстремальные ситуации, их продолжительность и последствия переживания представлены нами в учебнике «Психология стресса». Коротко остановимся на некоторых из них, так как они имеют непосредственное отношение к проблематике экстремальных состояний. Отметим, что состояния личности сегодня рассматриваются в нескольких аспектах: это показатель динамики личности и интегральные реакции личности, обусловленные внутренними и внешними факторами. Как пишут С. А. Дружилов и А. М. Олещенко (2014), состояния в целом характеризуют различные уровни человека: психический, физиологический, психофизиологический. И каким бы обширным не был перечень возможных состояний, у них есть одно общее: «Состояние – это реакция организма и психики на внешние воздействия». Поэтому реакции человека на экстремальные ситуации тесно связаны с его состояниями. Выделяют формы реакций и их продолжительность.

1. **Острые аффективно-шоковые реакции на экстремальную ситуацию** развиваются в трех формах:

- 1) гиперкинетическая (аффект, страх, сумеречное состояние сознания, двигательная беспорядочная активность);
- 2) гипокинетическая (частичная или полная обездвиженность, оцепенение, заторможенность, нарушения памяти);
- 3) подострые аффективные психозы (депрессия, бредовые расстройства, галлюцинации, двигательная бесцельная активность, навязчивые страхи).
- 4) Продолжительность аффективно-шоковых реакций независимо от их формы - от нескольких минут до трех дней.

2. **Реактивные состояния и психозы** (истерический психоз, реактивный паранойяльный бред, реактивный параноид). При истерическом психозе немалую роль играют личностные особенности: демонстративность, инфантилизм, эгоцентризм. Наблюдаются сужение сознания с последующей амнезией, яркие галлюцинации. При истерическом ступоре отмечается обездвиженность, застывшая маска ужаса, паралич эмоций. Реактивный паранойяльный бред сопровождается живой эмоциональной реакцией, выражающейся в бредовой идее, ярко доминирующей в сознании. Наблюдаются ипохондрия, подозрительность, тревожность, мания преследования. Длится такое состояние до исчезновения психотравмирующей ситуации. Реактивный параноид возникает на фоне психотравмирующей ситуации и проявляется в фокусировании на идее преследования, страхе, в изменении сознания, псевдогаллюцинациях.
3. **Острая реакция на экстремальную ситуацию** возникает в форме ответа на физический и психологический стресс у людей без видимых психических расстройств. Симптомы появляются в течение часа после воздействия сильного стрессора. Происходят нарушения в сфере внимания, появляется дезориентация, неадекватная гиперактивность. Эмоции выражаются в вербальной агрессии, наблюдается переживание отчаяния, безнадежности, выраженное переживание горя. Страдает и физиология: слабость, сильное сердцебиение, скачки давления, головная боль и т.п. Выделяют два этапа течения острых стрессовых расстройств:

- 1) растерянность, дезориентация, сужение восприятия и внимания;
- 2) тревога, паника, отчаяние, злоба, ступор, вегетативно-соматические симптомы, иногда частичная или полная амнезия.

При продолжительности острого стрессового расстройства более двух дней наблюдаются диссоциативные симптомы: нарушение сознания, памяти, деперсонализация, ощущение потери связи с реальностью, бесчувствие. В дополнение к этому могут наблюдаться признаки, характерные для посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). При длительности более месяца ставится диагноз ПТСР.

4. **Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) при воздействии экстремальной ситуации** приводит к серьезным изменениям в шести областях функционирования личности:

- 1) чувства и эмоции;
- 2) сознание;
- 3) самовосприятие;
- 4) отношения с другими;
- 5) соматика;
- 6) нарушения в системе смыслов.

Симптоматика ПТСР может приобрести более четкие очертания и стать **посттравматическим личностным расстройством** (стойкие изменения личности после переживания травмы).

5. **Реакции на тяжелый стресс и расстройство адаптации** возникают в ответ на экстремальное событие. Данное расстройство определяется на основе симптоматики и существования одного из следующих факторов:

- 1) сильное стрессовое жизненное событие;
- 2) существенные изменения в жизни, приводящие к дезадаптации и хроническим неприятностям.

Данные реакции зависят от индивидуальной уязвимости человека и проявляются в разных формах:

- 1) **астеническая форма** обнаруживает превалирование физической (понижение физического тонуса, ощущение разбитости, вялости, нарушение сна,

гипотимические и гиперстенические реакции) или психической (ухудшение продуктивности деятельности, психомоторная заторможенность, расстройства внимания, изменения в интеллектуальной деятельности) слабости;

- 2) *дистимическая форма* выражается в психоэмоциональных сдвигах (внутреннем перенапряжении, пессимизме, беспокойстве, депрессии и т.п.);
- 3) *психовегетативная форма* характеризуется общей слабостью, вялостью, головокружениями, колебаниями артериального давления, чувствами жара или наоборот похолодания, расстройствами дыхания и т.п.

Реакции людей на экстремальные ситуации (и события) зависят от множества факторов: ситуативных (значимость и сила воздействия ситуации) и личностных (духовного, эмоционального, смыслового, ценностного, ментального) уровней развития личности. Чем дисгармоничнее система отношений личности (к миру, другим людям, самому себе), тем интенсивнее выражены процессы психической дезадаптации, проявляющиеся в ряде невротических, соматических и психотических расстройств.

Таким образом, понятие «экстремальные состояния» обозначает вхождение некоего предела психологических и физиологических адаптационных ресурсов личности (начало разрушения, возникновения патологии и гибели). Хорошие возможности адаптации человека могут препятствовать установлению этого предела. Предельному состоянию гибели, деструкции или патологии организма предшествует ряд адаптационных состояний, сопровождающихся включением защитных механизмов, направленных на предупреждение разрушения. Промежуточное состояние между нормой и болезнью может сопровождаться неприятными болезненными ощущениями, заставляющими человека избегать фактора риска. Это первый показатель присутствия экстремальных воздействий. В качестве другого показателя экстремальности используется дееспособность человека (активность, работоспособность, снижающаяся при экстремальном воздействии). Третий фактор экстремального состояния – внешний, в результате чего наблюдается длительное напряжение физиологических, психологических и биологических сил организма, что неизбежно приводит к его истощению. Даже длительная высокая мобилизация может актуализировать имеющиеся болезни или вызвать другие заболевания. Четвертым фактором становится субъективная оценка личностью угрожающих внешних факторов и своих возможностей к их преодолению.

Под экстремальным состоянием Э. Б. Карпова понимает разграничительную (демаркационную) линию в функционировании психики. С одной стороны, человек переживает чувства максимальной интенсивности, активности деятельности, отличается быстрым темпом реагирования (мгновенно интуитивно или инстинктивно принимает решения), с другой – возможна психическая травматизация, в результате чего личность нуждается в восстановлении и самовосстановлении, иногда длящимся годами. Автор подчеркивает, что экстремальное состояние является кратковременным, почти всегда вызвано внешними обстоятельствами, личностно и характеризуется «временным дисбалансом психики, не позволяющим человеку функционировать, привлекая привычные для него способы эмоционального реагирования. принятия решений или алгоритмы поведения». Как мы видим, в научной литературе по-разному оценивается временной параметр экстремального состояния. В любом случае совокупность различных реакций за экстремальную ситуацию складывается в ***экстремальное психическое состояние***.

Обобщенную характеристику экстремальных психических состояний дают П. И. Сидоров, И. Г. Мосягин, С. В. Маруняк и выделяют активационные, тонические, тензионные и временные характеристики. При этом подчеркивается их двойственный характер.

1. *Активационные характеристики* (интенсивность психических процессов обусловлены мотивационно-потребностной сферой личности. Степень

- активации детерминирована силой потребностей и мотивов, оптимистическим/пессимистическим отношением к экстремальной ситуации, самооценкой своих возможностей. Активация проявляется в темпе реагирования на ситуацию, энергичности поведения и выраженности стремления к преодолению трудностей. Активационные параметры характеризуются двумя полюсами: с одной стороны, возбуждение, подъем интенсивности психических процессов; с другой – торможение, снижение темпа реагирования.
2. *Тонические характеристики* (ресурсы, тонус, энергия). Усиленная готовность к деятельности, собранность, энергичность характерны для повышенного тонуса; усталость, рассеянное внимание, астеничный тип реагирования на экстремальные ситуации свойственны людям с пониженным тонусом.
 3. *Тензионные характеристики* обозначают уровень напряжения и обусловлены особенностями эмоционально-волевой сферы личности. Степень напряжения формируется в результате выраженности таких психологических факторов, как повышенная требовательность к себе, неуверенность, страхи и т.п. С одной стороны, это психологический комфорт, уверенное поведение, с другой – психологический дискомфорт, неуверенность поведения.
 4. *Временные характеристики* обозначаются устойчивостью и продолжительностью состояния.

Неизменным критерием экстремальных психических состояний становится напряжение, что связано с эмоциональным отношением к ситуации, поэтому в качестве разновидности экстремальных психических состояний человека выделяют **экстремальные эмоциональные психические состояния**, характеризующиеся эмоциональным возбуждением, напряжением, напряженностью. Если эмоциональное возбуждение возникает как реакция нервной системы на экстремальное воздействие, а эмоциональное напряжение расценивается как волевое усилие, направленное на преодоление трудности, то эмоциональная напряженность – это понижение устойчивости психических процессов (спад активности, астеничность и т. п.).

В исследованиях психических экстремальных состояний эмоциональной сфере человека уделяется большое внимание. Например, Г. Ланге (1896) писал, что эмоции играют роль важнейших факторов не только в жизни отдельной личности. Это «самые могущественные из известных нам природных сил. Каждая страница в истории, как целых народов, так и отдельных лиц, доказывает их непреодолимую силу». И продолжал: «Бури страстей погубили больше человеческих жизней, опустошили больше стран, чем ураганы; их поток разрушил больше городов, чем наводнения». Поэтому эту важнейшую сторону рассмотрения экстремальных состояний мы не можем опустить. Выделяют особенно яркие эмоции и чувства.

Аффект – это внезапное появление или быстрый рост чувства до степени такой интенсивности, что все прочие элементы сознания оттесняются, и это доминирующее чувство составляет единственное господствующее его содержание. К аффектам В. Сербский относил только такие представления, которые имеют наибольшую важность для человека. И уточнял: «Ближе же всего к ним стоят представления, касающиеся: 1) нашего личного индивидуального существования и 2) продолжения его в потомстве».

Самой большой напряженностью поэтому обладают аффекты, обусловленные несчастной любовью, аффекты ревности, превращающие человека нередко в дикого зверя. Не менее важное значение имеют аффекты страха неминуемой опасности для жизни, аффекты отчаяния. Однако, пишет Сербский, наша жизнь не исчерпывается только этим, и он выделяет третий вид аффектов: представления об идеалах, убеждениях, чести, достоинстве. «Наши идеалы и верования часто становятся дороже физического существования, и люди жертвуют своей жизнью, чтобы сохранить свои убеждения. Оскорбление чести, ожидание позора могут вызывать в силу этого точно также аффект».

При всяком аффекте наблюдаются изменения со стороны двигательной аферы, причем одни аффекты оказывают возбуждающее действие, вызывают усиленные движения (стенические), другие, наоборот, парализуют активность (астенические). Вслед за бурным проявлением двигательной реакции наступает резкое истощение психических и физических сил, что характерно для патологического аффекта. Индикатором патологического аффекта является суженное сознание, полная или частичная амнезия, бессмысленные, бесцельные действия, резкое истощение сил.

Вот как Н. Д. Левитов раскрывает характеристики аффектов: властность (человек подчинен аффекту), бурность (острота, яркость, невозможность скрыть), сила, непродолжительность. Формами аффекта являются два противоположных состояния: ажитация и состояние ступора.

Ажитированное состояние характеризуется выраженной беспорядочной двигательной активностью, возникающей на основе тревоги. Появляется суетливость, человек совершает простые автоматизированные действия под влиянием случайных раздражителей. Наблюдается замедленность мыслительных процессов (отсутствие мыслей, нарушение логики), изменяется восприятие времени, происходят вегетативные нарушения в виде потливости, учащенного сердцебиения, бледности и т.п.

Ступор как состояние в ситуации угрозы характеризуется оцепенением, но в отличие от ажитированного состояния, при ступоре сохраняется интеллектуальная деятельность.

Страх. К числу слов с «темным происхождением» относит страх Ю. В. Пустовойт. Он рассматривает его через призму этимологии, что дает возможность более глубокого анализа данного феномена. Страх – это оцепенение, застывание (в литовском и немецком языках), опустошение, поражение, предостережение, угроза (в латышском), страсть, страдание, сотрясение души, устрашение (общеславянское значение), тоска, тесно, узко, сдавливающий душу (на латыни), строгий, суровый (в индоевропейских языках).

В психологии страх рассматривается как чувство внутренней напряженности (оцепенения, опустошения, страдания и т.п.), связанной с ожидаемыми или реальными угрожающими событиями психологической или физической природы. Из всех эмоций страх чаще всего служит причиной болезненных явлений или патологий, которые могут быть неизлечимыми. По мнению В. В. Срезневского, страх может вызвать параличи, эпилепсию, умственные расстройства и многие другие нервные страдания, а внезапный ужас может даже привести к смерти.

Как правило, страх возникает в ситуациях угрозы биологическому, психологическому и социальному существованию человека. С одной стороны, страх вызывает представление о спасении, которое связано с приятным чувственным тоном и на мгновение вытесняет все остальные неприятные эмоции, далее следует импульс к бегству, и это последнее, тоже обладая приятным чувственным тоном, усиливает двигательную активность и переходит в спасительное бегство. С другой – большинство психиатров признают, что страх служит одной из причин серьезных психических расстройств и душевных заболеваний. Особенно это касается травматических неврозов. Действительно, еще Ч. Дарвином было подмечено, что страх активизирует физиологические механизмы человека (обострение зрения, слуха и т.п.), развивает ориентировочный рефлекс (сосредоточение на опасности и ее избегание).

В психологии страх и испуг различают. Для нас важны и то и другое психические состояния человека. Так, в фундаментальной работе «Испуг и психические процессы» В. В. Срезневский характеризует **испуг** как эмоциональное состояние, возникающее при внезапном появлении ощущения, восприятия, воспоминания, носящего угрожающий характер, длящемся мгновение. При испуге парализуется мышление, утрачивается способность к сопротивлению происходящему. Испуг можно назвать кратковременным предвестником страха. Страх предметен, мотивирует на переработку поступающей

угрожающей информации и побуждает к деятельности на поиск защиты от вреда. Страх может создавать эффект «туннельного восприятия», ограничивая мышление, восприятие и возможность переработки поступающей угрожающей информации. В этом случае возникает оцепенение.

По мнению Л. В. Куликова, состояние страха может усиливать состояние массового сознания, массового настроения и доминирующее массовое состояние (преобладающие эмоции).

Ужас Н. Д. Левитов относит к виду аффективного страха. Это крайний уровень страха. Собственно, данного мнения придерживаются большинство специалистов. Такой страх способствует дезорганизации, возникновению состояния паники. Ужас суживает психическую деятельность, страдает внимание, человеку сложно сохранять самообладание. От ужаса либо совершают хаотичные, беспорядочные действия, либо оцепенеют. В отличие от страха, при ужасе у человека никогда не возникает удивления, интереса, желания исследовать предмет, вызвавший ужас. Поэтому ужас можно назвать сильной, токсичной, пагубной эмоцией. Ужас всегда сигнализирует о неизбежности беды и гибели. Страх и ужас сопровождаются поведенческими проявлениями; так может развиваться состояние паники.

Паника – одно из характерных эмоциональных состояний при экстремальных ситуациях. Слово «паника» связано с древнегреческой мифологией и происходит от имени бога Пана, покровителя пастухов и табунов. В мифологии описано, как гонимое паническим ужасом стадо слепо и хаотично мчится в пропасть. Паника сопровождается потерей контроля над собой, бесконтрольным переживанием сильной тревоги, страха.

Панику П. И. Сидоров, И. Г. Мосягин, С. В. Маруняк относят к временному переживанию гипертрофированного страха (ужаса), которое способствует неуправляемому, нерегулируемому поведению людей, иногда с полной потерей самообладания. В основе паники заложено состояние беспомощности перед воображаемой или реальной угрозой и нацеленность на бегство вместо борьбы. Суженность сознания, беспорядочные действия, «обострение оборонительной реакции, либо, наоборот, оцепенение, потеря ориентации, отказ от деятельности – вот что лежит в основе паники.

Паника охватывает чувством неминуемой опасности «подобно острейшей заразе» почти внезапно целую массу лиц. Против паники совершенно бессильно убеждение. Паника возникает не только на основе неожиданных зрительных впечатлений (внезапный пожар, автомобильная авария и пр.), но и через слово, намеренно или случайно брошенное в толпу. По мнению В.М. Бехтерева, паника может прекратиться только с прекращением внешнего воздействия.

Паника может носить индивидуальный, групповой и массовый характер.

Индивидуальная паника может сопровождаться паническими расстройствами, основными признаками которых становятся повторяющиеся приступы паники, непредсказуемость. При панических расстройствах человек испытывает возрастающий страх, переживает чувство наступающей смерти. Все это сопровождается вегетативной симптоматикой (усилением сердцебиения, болями в груди, ощущениями удушья, головокружения, потливости, чувством деперсонализации или дереализации). Панические состояния отличаются от панических атак – последние возникают как часть фобических расстройств и могут быть вторичны в отношении депрессивных расстройств. Выделяют два типа паники:

- 1) после экстремального воздействия, воспринимаемого как смертельная опасность;
- 2) после продолжительного пребывания в состоянии тревоги, напряжения, в результате фиксации на предмете тревоги, что приводит к нервному истощению.

Панические расстройства в начале заболевания могут четко не диагностироваться – это первая фаза формирования вегетативно-тревожных состояний с нарастающей

интенсивностью в результате воздействия стрессового фактора. Они единичны, быстро проходят, не осознаются как тревога. Заболевание начинается со второй фазы появления максимально выраженных тревожно-вегетативных состояний, качественно трансформирующих самоощущение и самовосприятие. Панический приступ оценивается как тяжелое пограничное переживание потери контроля над своим поведением и состоянием. Третья фаза ограничительного поведения направлена на предупреждение панических приступов на фоне развития фобических реакций. На четвертой фазе тревожно-вегетативные состояния дополняются депрессивными расстройствами.

Паника, носящая групповой характер, охватывает от двух-трех человек до нескольких десятков и сотен, а массовый – тысячи и десятки тысяч человек. Если люди находятся в замкнутом пространстве и паникой охвачено преобладающее большинство, считается, что паника носит массовый характер независимо от количества людей. При групповой и массовой панике действуют эффекты *заражения* и *внушения*, то, что было «звано В. М. Бехтеревым «психическим микробом». Сама собой группа людей «превращается в одну огромную личность, чувствующую и действующую как одно целое». Бехтерев подчеркивал могущественное воздействие на толпу взаимного внушения, которое возбуждает у отдельных людей толпы одни и те же чувства, поддерживает одно и то же настроение, укрепляет объединяющую их мысль и поднимает активность до необычайной степени. Массовая паника опасна тем, что в результате давки может погибнуть большое количество людей. Примеров можно привести немало. Самыми трагически известными по числу жертв стали паника на Ходыньском поле во время празднования коронации Николая II (18 мая 1896 г.), в которой погибло около 2 тыс. человек и несколько десятков тысяч получили увечья; паника во время похорон И. Сталина 9 марта 1953 г. (статистика неизвестна).

Психологами выделены факторы, превращающие группы людей в паническую толпу:

- социальные факторы (напряженность в обществе в связи с ожидаемыми бедствиями). Иногда напряженность детерминирована памятью о трагедии;
- физиологические (холод, жара, голод, усталость, бессонница, нервное потрясение);
- психологические (испуг, страх, недостаток информации о возможных опасностях и способах их преодоления, чувство беспомощности);
- идеологические (отсутствие значимой общей цели, низкий уровень сплоченности группы, отсутствие авторитетных лидеров).

Данные причины создают почву для возникновения паники.

Выделяют характеристики паники в зависимости от степени панического заражения сознания: легкая, средняя, на уровне полной невменяемости.

Так, при легкой панике (в ситуациях спешки, внезапной вспышки, например при фейерверке, и т.п.) наблюдается удивление, озабоченность и напряженность мышц. При средней панике (ситуации скупки товаров при распространении слухов о дефиците; небольшие транспортные аварии: пожары; чрезвычайные ситуации, в которые лично человек не включен) происходит значительная деформация оценок происходящего, снижается критичность, возрастает страх, повышается внушаемость. При панике на уровне полной невменяемости (экстремальные ситуации смертельной опасности) происходит отключение сознания, потеря контроля над своим поведением, отсутствует критичность, наблюдаются истерические симптомы, ломаются социальные нормы и правила, повышается агрессия.

Стрессовое состояние. В учебнике «Психология стресса» стрессовое состояние нами рассматривалось как самостоятельное комплексное психологическое, физиологическое и социальное явление, как ответная реакция организма на воздействие экстремальных факторов (стрессоров). Состояние стресса характеризуется повышенной

физиологической и психической активностью и трансформируется в оптимальное состояние при благоприятных условиях, а в состояние высокой нервно-эмоциональной напряженности – при неблагоприятных. В состоянии стресса нарушаются интеллектуальные действия: происходит ухудшение внимания, мышления, памяти, сужение восприятия, появляются нарушения в эмоциональной сфере, наблюдается скованность или хаотичность движений и действий. Но есть и положительные эффекты стресса: ускорение психических процессов, улучшение оперативной памяти, гибкости мышления, сохранение процесса продуцирования полезной информации. Как правило, физиологические и психологические реакции на стресс взаимосвязаны. Наш организм реагирует на воздействие стресс-фактора изменениями в функционировании физиологических систем (головные боли, раздражительность, рассеянность, усталость, слабость иммунной системы и т.п.). Одновременно с этим включаются психические процессы: эмоциональные, когнитивные, волевые. Экстремальным стрессовым состоянием можно назвать состояние дистресса.

Дистресс (от греч. *dys* – приставка, означающая расстройство, и англ. *stress* – напряжение) – это стресс, связанный с выраженными негативными эмоциями и оказывающий вредное влияние на здоровье.

Состояние дистресса могут вызвать многие факторы, не только внешние (угрозы среды), но и внутренние: неопределенность жизненных ценностей, целей; невозможность самовыражения; внутриличностные конфликты; гиперответственность; интенсивность и глубина переживаний: тревожные мысли о будущем, ощущения невозможности контролировать ситуацию, невозможности реализации своих планов, переживание угрозы (мир опасен); переживание изоляции; застревание на неудачах; пессимизм и т.п. В результате появляется физический и психологический дискомфорт, происходит резкое снижение энергии, возникают психосоматические заболевания, снижается качество жизни во всех сферах жизнедеятельности. Это первые признаки расстройства адаптации.

Самыми стресснапряженными при расстройствах адаптации личности оказываются три сферы:

- 1) сфера личностного функционирования (хаотичность в стремлениях, достижениях, катастрофичность сознания, низкая физическая активность, психическая ригидность);
- 2) смыслов и ценностей (невозможность и неумение работать с содержанием стресса, доминирование эгоцентрических ценностей);
- 3) эмоций (растерянность, пессимизм, центрация на страданиях, активное избегание, фрустрированность, беспомощность).

Таким образом, экстремальные условия – это интенсивные, продолжительные, опасные культурно-исторические обстоятельства, которые, проникая в многомерный мир человека, сказываются на его историческом своеобразии, формируют исторический личностный тип со своим характером, идентичностью, способный к развитию, трансформации или виктимизации.

Экстремальное состояние чаще всего вызвано внешними обстоятельствами, оно лично, рассматривается как разграничительная линия, а функционировании психики и характеризуется временным дисбалансом психики, не позволяющим человеку функционировать, привлекая привычные для него способы эмоционального реагирования, принятия решений или алгоритмы поведения.

Вопросы для самоконтроля

1. В чем специфика психологии войны и психологии экстремальных ситуаций в донаучный период развития экстремальной психологии?
2. В какой период зарождаются идеи гуманизма и отношения к человеку как к ценности?

3. Когда впервые появляются описания переживаний боевого стресса и признаков нервных заболеваний в результате войны?
4. Что означает термин «осадное помешательство»? Кто впервые обратился к его анализу?
5. Каким образом Г. Лебон и В. М. Бехтерев описывают психологию толпы?
6. Кем впервые были описаны этиология, клиника, диагноз и экспертиза неврозов в результате несчастных случаев?
7. Опишите причины экстремальной природы человека.
8. Что такое экстремальные условия и экстремальные состояния?
9. Опишите неспецифические реакции человека на экстремальные ситуации, события.
10. Дайте определение понятия «экстремальное психическое состояние».
11. Перечислите наиболее яркие эмоции и чувства человека при экстремальном воздействии. Дайте им характеристику.

2 Экстремальные ситуации. Виды, особенности

2.1 Понятие «экстремальная ситуация»

Экстремальные ситуации как ситуации, выходящие за пределы предшествующего жизненного опыта и требующие от человека принятия значимых решений в крайне ограниченном пространстве времени, могут возникать в любой сфере жизни человека.

Понятие «экстремальная ситуация» использовалось еще в античной философии. Экстремальный (фр. *extreme* - крайний, предельный) рассматривается как «предел существования самой адаптирующейся системы человека, начало ее разрушения». В Большом энциклопедическом словаре уточняется, что «экстремумы определяют границы существования вещей, выходя за пределы которых, вещи перестают быть самими собой и обретают иное существование». В психологической науке утвердилось схожее понимание экстремальности. Это понятие обозначает чрезвычайно минимальный или максимальный критерий, который принимает некая величина (внешняя отношению к личности или внутренняя, психологическая). В психологии важное место занимает анализ поведенческих и физиологических реакций человека на экстремальные ситуации, реакций, которые связаны чаще всего с расстройством эмоциональных, когнитивных процессов и состояний и с поведенческими нарушениями.

В контексте проблематики безопасности рассматривает экстремальную ситуацию И. А. Баева, она предлагает следующее определение. Экстремальная ситуация – это ситуация, актуализирующая потребность в безопасности с одновременной ее блокировкой в удовлетворении. Это психологически опасная ситуация, в результате которой наблюдается перегрузка психофизиологических механизмов отражения; их дезорганизация; блокируется процесс рефлексии; актуализируются витальные потребности при одновременной фрустрации; снижается уровень волевой регуляции; происходит дезорганизация процессов целеполагания и смыслообразования; формируются «рискованные» способы удовлетворения потребностей; подавляется способность к прогнозированию.

Отличием экстремальной ситуации от повседневной становятся неожиданность и подключение к сильнейшему стресс-фактору неопределенности поступающей информации, что затрудняет процесс предвосхищения и управления ситуацией. Человек как бы оказывается позади ситуации, она им руководит, растет эмоциональное и психическое напряжение, и требуется время на подключение мыслительных процессов. Ранее отработанные механизмы поведения оказываются недейственными.

Так, М. А. Кремень и А. П. Герасимчик определяют экстремальную ситуацию как «комплексный раздражитель, возникающий внезапно и требующий двухуровневого ответа: 1) уровень приспособительно-защитных реакций типа ориентировочно-

исследовательской деятельности; 2) уровень сложных интеллектуальных реакций, формирующих стратегию поведения и обеспечивающих выбор решений и мобилизацию всех психических процессов и состояний на преодоление».

Таким образом, экстремальность ситуации предполагает чрезмерные, резкие, кризисные, катастрофичные (выходящие за пределы обыденного опыта) перемены в окружающей обстановке (среде), сталкиваясь с которыми, человек переживает запредельные психофизиологические состояния (шок, экстремальный стресс и т.п.) и беззащитность перед угрозой.

Большинством специалистов признается, что понимание экстремальности в психологии неоднозначно. Более того, «любые попытки дать всеобъемлющее определение экстремальной ситуации обречены на провал». Вероятно, поэтому в зарубежной психологии категория экстремальной ситуации часто замещается другими: «чрезвычайная», «катастрофическая», «стрессовая ситуация», «бедствие». Ближе всего к категории «экстремальная ситуация» в зарубежной психологии понятие «экстремальное событие» (*extreme event*). В широком смысле данное понятие толкуется как исключительное, редкое событие, которое имеет системный характер и значимые для человека психологические и социальные последствия.

Можно выделить основные признаки экстремального события, отличающие его от ситуации:

- 1) неожиданность, глобальность, непредсказуемость;
- 2) ограниченность во времени;
- 3) невозможность противостоять, отсутствие выбора;
- 4) судьбоносность или поворотность (человек уже никогда не станет тем, кем он был до экстремального события);
- 5) способность поражать (потрясать), что влечет за собой трансформацию духовных и мировоззренческих установок;
- 6) событие может задать вектор развития экстремальной ситуации.

Исходя из данных характеристик, можно предположить, что экстремальная ситуация способна перерасти в экстремальное событие.

Терминологическая путаница прослеживается и в отношении экстремальных и катастрофических ситуаций.

Экстремальная ситуация определяется А. А. Бодалевым как необычная во тяжести, крайняя, как такая ситуация, в которой личность встречается с возможностью катастрофических результатов при нулевом или весьма ограниченном наборе вариантов выхода из нее. При этом немаловажно, что события, которые привели к катастрофе, оцениваются как экстремальные субъективно. Эти события могут быть *виртуальными* (еще не произошли, во человек уже переживает их как экстремальные). По мнению А. А. Бодалева, субъективная оценка экстремальной ситуации во многом зависит от установки, которой руководствуется человек, от его эмоционального состояния, активности и продуктивности интеллекта при субъективном и реальном вхождении в ситуацию. Так как психологическая устойчивость у разных людей неодинакова, следовательно, разнообразные по силе ситуации и могут вызвать так называемое «состояние невозможности».

В большинстве исследований подчеркивается, что экстремальными могут быть как отрицательные, так и положительные события. На этом основании М. Ш. Магомед-Эминов дает несколько трактовок понятия «экстремальная ситуация»: эмпирическую, формально-психологическую, метапсихологическую.

Эмпирически экстремальная ситуация, по мнению автора, толкуется путем определения ситуации как катастрофической, чрезвычайной, травматической, чрезмерной, превышающей ресурсы человека, т.е. выходящей за пределы обыденной жизни. В таком понимании экстремальная ситуация предстает как несчастье, доставляющее человеку страдание, потерю, ущерб, подчеркивается интенсивность

воздействия на человека и масштабы бедствия. Магомед-Эминов указывает, что при таком подходе не учитываются событийность ситуации как инцидента; предельные требования к индивиду (смысл ситуации); специфические последствия для личности и окружения (в физической, душевной, социальной, экзистенциальной и духовной сферах); специфика общения и деятельности человека в ситуации (до, во время и после случившегося); феномен трансординарной экзистенциальной транзитности (вхождения, пребывания и возвращения из ситуации).

Последствия предельно трудной ситуации могут быть и адаптивными, и выступающими как испытание мужества, стойкости, духовности. Стремление к выживанию, воля являются основными характеристиками экстремальной ситуации. Это ситуация просветления, духовного роста, героизма. В этом смысле, с точки зрения М. Ш. Магомед-Эминова, экстремальную ситуацию можно характеризовать через триаду «страдание – стойкость – трансгрессия». Негативность экстремальной ситуации сопровождается бедствием (страданием) человека; такая ситуация может быть испытанием (стойкость); становление личности происходит при позитивном повороте экстремальной ситуации. Таким образом, можно выделить три аспекта экстремальности: травма, стойкость и рост, их необходимо учитывать как взаимосвязанные компоненты при анализе экстремальной ситуации. Это и есть триада «расстройство – адаптация – рост» или «страдание – стойкость – трансгрессия». Экстремальная ситуация, в своей сущности, – это ситуация присутствия предельного бытия личности, в том числе возможности собственной невозможности.

Формально-психологическое определение экстремальной ситуации может быть дано таким образом:

- 1) это ситуация стимульная (происходит мобилизация личности на преодоление);
- 2) реактивная (возможен риск превращения адаптивных реакций в дезадаптивные);
- 3) персоналистская (возможность интерпретации и оценки ситуации личностью как угрожающей, опасной);
- 4) интерактивная и транзактная (взаимодействие экстремальных факторов и факторов личности).

Метапсихологическое определение экстремальной ситуации дает нам представление о ней не только как о ситуации воздействия предельных стресс-факторов, но и как о ситуации деятельности человека и человеческого существования. Таким образом, экстремальную ситуацию можно понимать как ситуацию, в которой «трансформируется бытие личности в жизненном мире». При этом повседневный модус бытия переходит в неповседневный модус бытия (вторжение смерти в жизнь), в котором человек оказывается в потоке экзистенциальных переходов и направлен на преодоление небытия. В экстремальности человек как бы оказывается между концом одного существования (пределом, гранью) и возможностью другого существования. В нем существуют одновременно две фундаментальные мотивации: выживания и роста. Вместе с тем в экстремальной ситуации происходит близкий контакт человеческого и нечеловеческого, т.е. происходит «обнажение» личности: всплывают на поверхность истинные черты человека (склонность к насилию или забота, нравственность/беснравственность; эгоизм/альтруизм и т.п.). Поэтому стоит добавить к вышеописанной триаде «страдание – стойкость – трансгрессия», еще и заботу (помощь, любовь). Следует отметить, что в отечественной экстремальной психологии на протяжении всего периода ее развития нравственному (духовному) началу всегда уделялось пристальное внимание.

Кроме этого, М. Ш. Магомед-Эминов подразделяет экстремальные ситуации на **катастрофические** и **некатастрофические**. В понимании автора, катастрофической экстремальной ситуацией является деструктивная и насильственная, нежелательная ситуация, которую нужно обязательно предупредить, а при ее возникновении – стремительно ликвидировать и устранить негативные последствия. Экстремальность

некатастрофическая характеризуется стойкостью, мужеством, героизмом, состраданием, ростом и развитием, что едва ли возможно при катастрофической экстремальности.

Таким образом, автор описывает сущность некатастрофической экстремальной ситуации, используя следующие характеристики:

- 1) экстремальная ситуация – это новая действительность, которая принципиально отличается от обыденности;
- 2) такая ситуация ставит личность перед проблемой жизни и смерти, сказывается на его образе мира и переживании неуязвимости;
- 3) она мобилизует личность и предоставляет возможности конструктивных изменений;
- 4) способствует личностной трансформации;
- 5) затрудняет понимание непредсказуемых и неопределенных событий;
- 6) открывает возможности, недоступные для человека в повседневной жизни;
- 7) стимулирует человека на поиск смысла случившегося;
- 8) раскрывает суть заботы (соучастие, оказание поддержки и т. п.).

В большинстве исследований подчеркивается, что любая экстремальная ситуация делит жизнь человека на стадии «до» и «после». Поэтому такие ситуации неизбежно производят трансформации во внутреннем мире человека, в его образе жизни и образе мира. Исследуя творчество и творческий процесс человека, Н. В. Жилкина рассматривает экстремальность как базовую черту творчества, а экстремальные условия – как стимулятор творчества и фактор формирования творческой личности. Известны примеры роли страданий в результате пережитых несчастий, душевных потрясений в создании произведений искусства. Можно говорить, что, экстремальные ситуации выступают мощным стимулом творчества.

Позитивный взгляд на экстремальную ситуацию продолжается в исследованиях Л. Р. Правдиной и О. С. Васильевой. С их точки зрения, экстремальная ситуация побуждает человека к самотрансценденции (выходу за границы своего «Я») и оказывает влияние на систему отношений человека к себе и миру; в ней особое место занимают внутренние (самодетерминация), а не только внешние факторы (т.е. факторы ситуации). Экстремальная ситуация побуждает личность к самоопределению, способствует развитию осмысленности жизни, социальной зрелости.

Проведя анализ ресурсов личности при экстремальных ситуациях, Л. Р. Правдина и О. С. Васильева выделили оздоровительные ресурсы, к которым отнесли физические, психологические, социальные и духовные. На физическом уровне усиливается иммунитет, выносливость, стенические реакции, увеличивается работоспособность. Можно привести множество примеров, как у человека под сильным впечатлением обостряется внимание, интуиция.

Психологический уровень предполагает укрепление психики человека (в когнитивной, эмоциональной, волевой и поведенческой сферах). Происходит активизация мыслительной деятельности, интуитивных и креативных способностей; в эмоциональной сфере наблюдается эмоциональный подъем, азарт, повышается сензитивность, укрепляется самооценка; в волевой можно наблюдать повышенную бдительность, настойчивость, решимость, самообладание; в поведенческой – активность, деятельность, стремление использовать успешные стратегии преодоления.

Социальные ресурсы личности связаны с повышением компетентности, обретением нового статуса в группе переживших экстремальную ситуацию, развитием лидерских или, наоборот, исполнительских качеств, социальной идентичности, помощи, взаимопомощи и т. п.

В духовной сфере наблюдается укрепление силы духа, развитие жизнестойкости, совершенствование ценностной и смысловой сферы личности, развитие нравственности.

Таким образом, экстремальными могут быть не только ситуации, связанные исключительно с негативными переживаниями, ситуации дистресса, перегрузок и т. п. К

ним можно отнести крайне сильные положительные переживания **потрясения** как необычного состояния напряжения душевных сил человека, в результате которого он поднимается выше своих возможностей (В. А. Ананьев); **«вершинные (пиковые) переживания»**, связанные с интенсивными переживаниями счастья, полноты существования (А. Маслоу), **испытания как кульминацию жизни**, что дает возможность человеку возвыситься над самим собой (В. Франкл), **экзистенциальное озарение. трансценденцию** как выход за пределы самого себя (К. Ясперс).

При всем многообразии подходов к экстремальным ситуациям выделяется ряд общих признаков: неожиданность; ограничение времени на ответную реакцию; отсутствие готовых стратегий поведения; реальная угроза жизни или здоровью; субъективные представления о личностной целостности, психологическом благополучии, относительная продолжительность, но непостоянство.

В экстремальной социологии экстремальные ситуации подразделяются на основе выделения факторов риска для исследователя:

- 1) опасный объект исследования (лица без определенного места жительства. из криминальной среды, наркозависимые и т.п.);
- 2) опасный предмет исследования, тематика, вызывающая ненормальные реакции (аффект, агрессию и т.п.) у нормального человека. Например, тематика гомосексуализма, ВИЧ-инфекции и др.;
- 3) необычные опасные условия исследования (военные, климатические, географические и т.п.).

Более широкая классификация предлагается П. И. Сидоровым, Г. Мосягиным и С. В. Маруняком. Все разнообразие экстремальных ситуаций авторы делят по нескольким основаниям:

- 1) по масштабам сферы действия (местные, региональные, государственные, межгосударственные, объектовые);
- 2) видам нанесенного ущерба (прямой и косвенный, с человеческими жертвами, материальный);
- 3) источнику возникновения (природные, бытовые, промышленно-технологические и т.д.);
- 4) динамике развития и времени ликвидации последствий (оперативные. медленно развивающиеся, с локальным характером последствий; стратегические, быстрые, с катастрофическими последствиями).
- 5) В экстремально-юридической психологии выделяют еще один вид экстремальных ситуаций:
- б) связанные с потенциально опасными видами хобби (альпинизм, подводное плавание, скоростная езда и т.п.).

Отдельной группой выделяют также шестой тип экстремальных ситуаций – ситуации, связанные с военными действиями.

Как видим, в приведенной классификации делается акцент на бедствии, ущербе для человека. Безусловно, это важно, так как от масштабов, источников возникновения, нанесенного ущерба, содержательных признаков экстремальной ситуации зависят способы помощи пострадавшим. Вместе с тем необходимо понимание глубины экстремальной ситуации, ее основных причин. Отсюда вытекает еще одно основание классификации: *зависимость от человеческого фактора*. Склонность человека к агрессии, риску, реализации своей энергии порождает войны, террор. Человеческая безответственность, легкомысленность способствует появлению таких экстремальных ситуаций, как несчастные случаи, аварии, бытовые бедствия, которые могут перерасти в чрезвычайные ситуации и катастрофы.

2.2 Чрезвычайные ситуации и катастрофы

К сожалению, катастрофы, чрезвычайные ситуации и экстремальные события (*extreme event*) происходят в мире все чаще и становятся все заметнее, что требует более глубокого осмысления таких ситуаций с целью сохранения мира, психологического здоровья и благополучия людей, а также прогнозирования и предотвращения роковых несчастий.

Следующее определение понятия «чрезвычайная ситуация» предлагает А. М. Баринов – это система общественно опасных критических условий и обстоятельств, сложившихся на определенной территории, внезапно и одновременно возникающих в политической, экономической, социальной сферах человеческой жизнедеятельности. Чрезвычайная ситуация может быть вызвана хозяйственной деятельностью, общественно опасными действиями населения или стихийными бедствиями, которые угрожают жизненно важным интересам личности, общества, государства. Возможны общественно опасные последствия, требующие необходимого уровня подготовки населения и органов управления для принятия экстренных мер.

Признаки чрезвычайной ситуации:

- 1) общественная опасность на уровне государства, общества, личности;
- 2) серьезные последствия (эпидемии, человеческие жертвы, усиление международной напряженности, экономический ущерб, стрессовое состояние пострадавших);
- 3) необходимость быстрого реагирования, привлечения специалистов.

По мнению И. А. Горбушиной, чрезвычайная ситуация – это следствие совокупности различных событий, сложившихся в результате непредумышленных и (или) умышленных действий, которые повлекли за собой негативные последствия: гибель человеческих обществ, материальный ущерб, нарушение системы жизнеобеспечения людей.

Чрезвычайная ситуация определяется чаще всего как обстановка на той или иной территории, объекте, которая складывается вследствие аварии, природного явления, эпидемии и может повлечь за собой значительный ущерб в окружающей среде (нарушения условий жизнедеятельности человека, материальные потери) и ущерб здоровью и жизни человека.

Таким образом, чрезвычайная ситуация анализируется через призму проблемы безопасности жизнедеятельности человека, подчеркивается ее локализованность, описывается ее масштаб, внезапность, скорость, воздействие на здоровье и сам факт существования человека, а также необходимость привлечения специалистов (спасателей, медицинских работников, психологов, других служб). Чрезвычайная ситуация – это арена одного внезапного события, локализованного во времени и пространстве. И этим чрезвычайная ситуация отличается от экстремальной и катастрофической.

К существенным факторам чрезвычайной ситуации относят:

- 1) внешние воздействия (шок, связанный с угрозой жизни, физические травмы и т.п.);
- 2) внутренние условия (личностные особенности, пассивность/активность в чрезвычайной ситуации, соматическая слабость и др.);
- 3) информационную среду (информация о чрезвычайной ситуации, возможность связи с близкими, спасателями и т.д., информация о рациональном поведении в чрезвычайной ситуации и т.п.).

Далее рассмотрим подходы к понятию «катастрофа». В книге «Что такое катастрофа? Новые ответы на старые вопросы» (2005), обсуждаются проблемы определения понятий «экстремальное событие», «катастрофа», «бедствие», а также вопросы возможностей управления ими и глобальные проблемы сохранения человечества в целом.

Все вышеперечисленные понятия тесно связаны между собой, но по мнению некоторых специалистов, их все же следует различать. Так, катастрофа существенно отличается от чрезвычайной ситуации. Во время катастрофы нарушается привычный образ жизни людей (например, невозможно идти на работу, в школу или просто ходить по магазинам). К ликвидации последствий катастроф подключаются специальные организации (министерства по чрезвычайным ситуациям, службы спасения, строители, военные, психологи, медики и др.) в зависимости от специфики произошедшего. Катастрофа сопровождается тяжелыми последствиями для общества и его инфраструктур (множество погибших, полностью разрушены дома, больницы, другие сооружения).

Конечно, границы между указанными понятиями так или иначе размыты. Катастрофа может быть уменьшена до размеров чрезвычайной ситуации, а чрезвычайная ситуация может превратиться в катастрофу. В любом случае катастрофа отличается более высоким уровнем инцидента: большой объем угрожающего события, которое проникает во все слои общества, приводит к очень высокому уровню повреждений и социальных потрясений и резко прерывает повседневную жизнь людей, которые не в состоянии самостоятельно справиться с последствиями. Чрезвычайные ситуации и катастрофы отличаются непредвиденностью, непредсказуемостью, внезапностью.

Интересен подход к пониманию катастрофы Р. Джигьясу. По его мнению, понятие «катастрофа», развивающееся в трех ниже описанных парадигмах, не является исчерпывающим:

- 1) катастрофа как вмешательство внешнего агента (например, война);
- 2) катастрофа как проявление социальной уязвимости (беспомощность перед угрозой);
- 3) катастрофа как вхождение в состояние неопределенности (состояние хаоса).

Катастрофа не ограничивается лишь пространственно-временными и физическими границами, пишет Р. Джигьясу. Она глубже простирается в сознание человека, а потому психологическое воздействие катастроф на человека серьезнее, чем можно было бы предположить. Джигьясу характеризует катастрофу через ее «эмпирическое измерение», основанное на трех уровнях человеческого понимания:

- 1) сознательном;
- 2) подсознательном;
- 3) бессознательном.

Сознательный уровень самый простой и относится к материальным характеристикам физического мира, имеющего четкие границы. Это все то, что измеряется нашими органами чувств (вижу, слышу, ощущаю, воспринимаю, чувствую и т.п.). Это и есть физическая и пространственно-временная реальность, воспринимаемая людьми на основе техноцентрического мышления. Подсознательный уровень связан с творческим восприятием жизни. Например, символическое восприятие и понимание катастрофы приводит к пониманию ее как части стратегии выживания, источника непрерывного существования. Человек, принимая катастрофу как часть бесконечного цикла рождений и смертей, по-иному относится к данному событию: она становится частью его существования. Такой подход является эффективным психологическим копинг-механизмом, который помогает выжить в условиях стихийных бедствий.

Бессознательный уровень понимания катастрофы, не осязаемый человеческим глазом и чувствами, выводит нас на рефлексивное слияние природы и своего «Я», ощущение себя неотъемлемой частью этого мира, возвращение к самости, а значит, на понимание ценности жизни, развитие духовности, ответственности. Именно от бессознательного уровня во многом зависит происхождение катастроф. Плохо построенные дома в результате безответственности и жадности человека будут разрушены во время землетрясений, беспечность самих людей приводит к техногенным авариям, внутреннее стремление к власти, богатству, значимости – к войнам,

эгоистическое стремление к комфорту, бездумное уничтожение природы – к природным катастрофам.

Такая трактовка выводит нас за грань традиционного изучения катастроф, рассматриваемых только в рамках пространственно-временной реальности. Представление о катастрофе, по мнению Р. Джигьясу, «должно быть вывернуто наизнанку», так как реальность – это, в первую очередь, «строительство» самого себя, своего внутреннего мира. И вместо того чтобы расходовать все время и ресурсы на поиск способов борьбы с катастрофами внешнего мира, мы обязаны сосредоточиться на поиске способов упорядочивания внутреннего хаоса, которым наполнены. Именно внутренняя реальность, внутренний хаос являются важнейшими причинами поступательного движения человечества к глобальной катастрофе.

Внутренней болезнью общества объясняет все катастрофы, происходящие в мире, и Д. Александер. Обобщая причины катастроф, он утверждает, что все они случаются на фоне трех мировых тенденций:

- 1) глобальные изменения, вследствие которых становятся вероятными более частые и интенсивные природные угрозы и техногенные катастрофы;
- 2) глобализация, связанная с эксплуатацией и тенденцией к сосредоточению богатства и власти в руках олигархов и международных корпораций (революции, войны);
- 3) глобальное сознание в виде коллективных международных стремлений борьбы с несправедливостью (терроризм).

Ничто не может быть более символичным, чем катастрофы, считает Д. Александер.

Символизм катастрофы может выражаться в трех формах:

- 1) функциональной (физический, социальный процесс);
- 2) лингвистической (удобная форма записи);
- 3) в форме притчи.

Например, мемориалы, книги, публикации после определенного события, посвященные пострадавшим в результате катастрофы, отражают символизм катастрофы. Символизм катастрофы подчеркивается и масштабностью события; парадоксальной красотой (изображения разрушений, искореженного металла, решеток и т. п.); мужеством спасателей; силой духа человечества, которое восстанавливается, несмотря на ужасное физическое уничтожение; пафосом благотворительности и солидарности; торжеством нравственной цели; решительностью и выносливостью; чудом неукротимого духа

В результате катастрофа приобретает символическое значение как зрелище, история или сага. Все это вплетается в массовую культуру. Тем не менее в реальности символизм катастрофы может быть шире. Например, катастрофа может рассматриваться как наказание, как внезапное напоминание о собственной смертности, непостоянстве и шаткости жизни.

Как видим, катастрофа связана с глобализацией (процессом сближения государств, наций и выработки общих экономических, политических, культурных стандартов) и психологией человека. Это не просто масштабное, неконтролируемое, неожиданное событие, которое способствует разрушению объективно существующей реальности. В философском и психологическом смысле катастрофа приводит к разрушению внутреннего мира человека. Такое понимание катастрофы ставит перед психологами вопросы, касающиеся не только внешних угрожающих воздействий и вариантов преодоления и помощи, например:

- 1) каково качество и тип внешнего агента катастрофы (терракт, стихия, техногенная авария и т. п.), и каковы способы реагирования человека на него;
- 2) каков уровень социально-психологической уязвимости человека (наличие/отсутствие поддержки, этническая принадлежность, наличие травмирующих событий в прошлом и т. п.).

Возникают парадоксальные вопросы неизбежности и нужности катастроф в жизни людей, вопросы символизма катастроф, проблема внутренней катастрофы как погружения человека в состояние духовного хаоса. И если первые две проблемы довольно активно обсуждаются в научной литературе, то последние требуют более пристального внимания специалистов.

Очевидно, что понятие «катастрофа» является одним из сложнейших в психологии, до сих пор четко не определенным, и в широком смысле рассматривается как масштабное, неконтролируемое, неожиданное событие, способствующее разрушению объективно существующего материального и субъективного миров человека.

В психологии катастроф как отрасли прикладной психологии выделяют виды катастроф по разным основаниям.

Так, В. Р. Домбровски выделяет несколько оснований для классификации катастроф:

- 1) намеренность и планируемость (война, терроризм);
- 2) непредвиденность (бедствие, несчастный случай, катастрофа).

При этом, потенциальная возможность катастрофы определяется в первом случае стремлением человека, группы людей к риску, опасностям, агрессии; во втором – человеческой глупостью (легкомыслием, безответственностью, непрофессионализмом) и недалекновидностью (отказом распознать первые признаки катастрофы и подготовиться к ней).

Катастрофа, по сути, социальное явление, и источник катастрофы коренится в социальной структуре либо системе. Катастрофа не измеряется лишь временным и географическим пространством. Без людей ее быть не может. Даже если на планете происходит природное бедствие, но в его эпицентр не вовлечены люди – данное бедствие теряет характер катастрофичности. Катастрофы могут произойти независимо от влияния физической опасности. Например, исходя из слухов о возможной угрозе значимо усиливается напряженность и массовые волнения, что может привести к катастрофе. Слухи, порождающие страхи, фобии, галлюцинации, жнут превратиться в массовые действия, выражающиеся в погромах, даже в революциях. Во многом события 1917 г. в России, приведшие к социальнополитическим потрясениям в обществе, были выстроены и на слухах «недоверие к монархии, так как «царь и царица продали Россию немцам», «избавление может принести только смерть царя» и т. п.).

Поэтому при анализе катастроф следует начинать с *социальных систем*. Одно из преимуществ подобной позиции заключается в том, что катастрофы возможно прогнозировать. Последствия катастроф следует искать не в потерях, но в болезни социальных процессов, их структуре и динамике. Более того, социальные недуги связаны с индивидуальной историей каждого отдельного человека. Еще В. Я. Данилевский, размышляя о физиологии социальных недугов, писал: «Если бы посмотреть на человеческую жизнь со стороны, то нас поразил бы следующий парадоксальный факт: когда человек что-либо устраивает своими руками, строит ли дом, разводит ли сад, прежде всего он тщательно осматривает материал – кирпич, семена, породы деревьев. Напротив, когда тому же человеку судьба властно ставит задачу о наилучшем устройстве своей общественной жизни, он забывает о строительном материале, о живой кирпичине – о самом себе и сразу приступает к решению социальной “строительной” проблемы, помня только о своих нуждах и потребностях, о своих стремлениях и задачах и не заботясь о том, чтобы сначала изучить свойства строительного материала – того же человека».

Данилевский описывает последствия катастроф в виде депрессивных психических состояний из-за сильных переживаний в результате чрезмерных волнений и экстремальных условий существования. Всякого рода сильные общественные движения и пертурбации (политические, религиозные, общественные, локальные и общие) легко расшатывают интеллектуальные устои общего строя (они наиболее уязвимы). Это идеи

морали, права, законности, науки, просвещения и др. Легко берут перевес и влияния, исходящие из чувствований, настроений, страстей, характера, темперамента. Рядом с принижением культурной ценности человека наблюдается аналогичная деградация в общей социально-культурной жизни: наука и просвещение утрачивают влияние и престиж; законы общественной морали, признававшиеся прежде незыблемыми устоями жизни, подвергаются сомнению и замещаются побуждениями и мнениями личного свойства; идеи права и закона, господствовавшие в области взаимоотношений, легко извращаются в угоду минутным желаниям и настроениям и т. д. Кроме этого, описываемое состояние жизни дополняется повышенной опасливостью, недовольством всем и всеми, духовным разбродом, распрями, нетерпимостью, самовозвеличением, преувеличенным представлением о своих силах и правах, о своем призвании и деятельности; пренебрежением правами ближних, пониженным чувством личной ответственности и долга. В таком неприглядном виде проявляется личное «Я» человека, вплетается в общую социальную душу и под влиянием общего нарушения душевного равновесия происходит то, что в нормальном состоянии человек совершить не может (убийства, грабежи, насилие и т.п.).

Главное - это слабость интеллекта наиболее нежного и ранимого психического аппарата, который у человека легко уступает грубому напору ощущений, чувств, настроений, аффектов. Отсюда эгоизм («анестезия альтруистических чувств»), ослабление морали, безответственность, саморазложение и самоуничтожение.

Как видим, катастрофы во многом определяются человеческим фактором, что подмечается отечественными и зарубежными специалистами.

2.3 Катастрофическое сознание: структура, особенности формирования

Представления людей о больших несчастьях, страхи, фобии, тревоги приводят к появлению довольно стабильных характеристик в массовом сознании. Это переживания событий разного уровня - от угрозы благополучию (испытания, бедствия, несчастные случаи, катастрофы и т.п.) для того или иного сообщества до конца света как глобальной катастрофы, уничтожающей жизнь на Земле. Все это часто обозначают термином «катастрофическое сознание». Под катастрофическим сознанием в социологии вжимают неизменное смещение эмоций в сторону беспокойства, страха, тревожности, неуверенности, что приводит к эмоционально-чувственному дисбалансу, который постепенно приобретает постоянный характер.

Катастрофическое сознание в философии рассматривается как признак личностью или группой неминуемости гибели, разрушения или краха привычного мира, в результате чего совершается значительная трансформация идеалов, ценностей; формируется свой язык символов. Описание Е. В. Положинцевой структуры катастрофического сознания позволяет дополнить предложенное выше определение. Итак, в структуру катастрофического сознания входят:

- 1) культурно-содержательный компонент (переживание конца света, признание неизбежности гибели мира);
- 2) эмоциональный компонент (страх как форма трансформации и оправдания в общественном мнении пассивности, безволия, пессимизма, деградации и т.п.);
- 3) когнитивный компонент, включающий память о культурной травме как явлении посткатастрофического сознания.

Таким образом, катастрофическое сознание складывается из признания личностью или группой страха перед будущей гибелью привычного мира на основе переживаний культурной травмы, в результате чего совершается трансформация идеалов, ценностей в сторону негатива, формируется свой язык символов.

В представлении психологов **катастрофическое сознание** формируется на основе катастрофизма как компоненты массового сознания, мироощущения, менталитета социальной общности, массового настроения, преобладающих гнетущих чувств и эмоций,

массового доминирующего состояния страха, гнева, тревоги. При этом следует различать индивидуальное и общее для социальной группы катастрофическое сознание, хотя некоторые их характеристики могут быть схожими. **Индивидуальное катастрофическое сознание** выстраивается на основе свойств личности (темперамента, характера и т. п.), обусловлено негативным настроением, негативными доминирующими чувствами и эмоциями, депрессивным состоянием и тесно связано с массовым катастрофическим сознанием.

Так, Л. В. Куликов в структуру индивидуального катастрофического сознания включает менталитет (слабость духа), катастрофическое мироощущение, упаднический настрой, унылое подавленное настроение, доминирующие дистимические чувства, эмоции страха, тревоги, гнева и общее разлитое депрессивное состояние. Следует отметить, что характер индивида, включенного в социальное целое, все же отличается от характера группы. Характер группы, ее национальный дух, просто дух группы может меняться в экстремальных ситуациях на полную противоположность. Например, минимальная агрессия каждого человека в отдельности в группе вдруг начинает приобретать первостепенное значение. И наоборот, здравомыслие каждого в отдельности не обязательно даст нам здравомыслящую группу, в силу ее особой впечатлительности и внушаемости. То есть на передний план выходит некое общее, чаще инстинктивное чувство группы. Здравомыслие остается слабым звеном. Кроме того, мотивы в группе отличаются примитивностью, и побеждает самый простой и понятный мотив каждого в отдельности и всех вместе. Например, суеверия, низкий уровень образованности, сужение сознания приводят к безотчетности в действиях и поступках. В катастрофических ситуациях личность может потерять этические ориентиры, структурирующие социум до дестабилизирующей ситуации, тем самым как бы растворяясь в хаосе аномии, теряя *идентичность*. Выделяют два вида идентичности: социальную и личностную. Последняя понимается как самоопределение индивида в его физических, нравственных и интеллектуальных характеристиках. Социальная идентичность предполагает самоопределение в отнесении себя к некой социальной группе.

Катастрофическое сознание социальной группы выстраивается на основе утраты личностной идентичности каждого: распадаются прежние коммуникативные практики; происходит утрата духовного иммунитета; разрушаются ценности, традиции; наблюдается паническая дезориентация, формируется девиантное сознание и многое другое.

Можно выделить несколько механизмов, способствующих формированию массового катастрофического сознания. Например, П. И. Сидоров обозначает причины ментальных эпидемий, что имеет непосредственное отношение к нашей теме. Перечислим их:

- 1) анонимность дает определенную свободу мыслей, чувств, поступков;
- 2) генерализация позволяет обобщить единичные факты и создать общую картину мира;
- 3) расширенное воспроизводство, распространение катастрофических чувств, мыслей от одного человека к другому;
- 4) неконтролируемость распространения катастрофической информации;
- 5) полиморфная (многообразная, многоформенная) деформация сознания в результате манипулирования;
- 6) деформация личностной идентичности;
- 7) индукция (от частного к общему) за счет подражания с последующим группированием;
- 8) полимодальный резонанс как множественный отклик на события, ситуации, мнения и т.п.;

9) майндсайт (от *mind* - сознание; *insight* - озарение, инсайт) как способность воспринимать и осознавать мысли и чувства других людей или самого себя за счет фокусирования внимания. Майндсайт состоит из трех компонентов:

- эмпатия как способность вчувствоваться в собственный мир и мир других людей;
- инсайт как озарение, взрывающее личное и коллективное сознание;
- интеграция, запускающая цепной процесс катастрофизма сознания.

Определяя главную функцию *сознания* человека как интегрирующую, объединяющую, обеспечивающую целостность функционирования психики (связность внешней и внутренней активности), следует отметить, что сознание сохраняет временной контекст ситуации (прошлое, настоящее и будущее). В этом контексте происходит соотнесение потребностей и возможностей личности (внутренних и внешних ресурсов), что выстраивает и удерживает целостный образ ситуации. Интегрированным считается сознание, в котором присутствует координация прошлого, настоящего и будущего и существует иерархия жизненных смыслов и целей, ценностей и мотивов. При ослаблении интегрирующей функции сознания снижается потенциал человека, падает интенсивность деятельности. Следовательно, катастрофическое сознание является интегрированным сознанием, выстроенным на основе прошлого негативного опыта в контексте отрицательных переживаний настоящего и негативного прогнозирования будущего.

Склонность человека к прогнозированию становится важным элементом катастрофического сознания. **Склонность к прогнозированию** определяется как «предвидение, суждение о состоянии какого-либо явления в будущем с помощью научных методов». Так, Г. Д. Бабушкин вводит понятие «вероятностное прогнозирование» как предвосхищение будущего на основе особенностей существующей ситуации и предыдущего опыта человека. Ситуация, в которой оказывается человек, и прошлый его опыт предполагают выдвижение гипотез о будущем, имеющих вероятностный характер. В ситуации катастрофы это приобретает особое значение, так как дает человеку не только определенные знания, но и надежды. Например, мы наблюдаем всплеск прогностических учений именно в исторические периоды больших перемен. В ситуации катастроф прогностические идеи мистического характера (гадания, астрология, суеверия, ведовство, колдовство и т. п.) неизменно соперничают с научными (появление психологии, генетики и др.).

Катастрофическое сознание необходимо одновременно рассматривать как некую сферу и как индивидуальное сознание. Индивидуальное сознание выстраивается на основе событийности той или иной эпохи, ситуации. Так, В. П. Зинченко, анализируя «сферу сознания», пишет о ее безличности, бессубъектности, символичности, квазипредметности (лат. *quasi* – как будто) и событийности. Сфера сознания – как бы налагаемое снаружи множество информации – окутывает индивидуальное сознание. Катастрофические чувства, эмоции, образы, символы, мысли, память, которыми заполнена сфера сознания, быстро передаются через мимику, жесты, слова, книги. СМИ (средства массовой информации) в личное сознание аналогично «психическим микробам» (взаимовнушению и внушению, по В. М. Бехтереву). А «психический микроб» оказывается не менее пагубным, чем физический. На фоне разрушения внешнего мира может рушиться и внутренний мир человека – носителя катастрофического сознания, в этом губительность «психического микроба». Так, А. С. Зыков допускает существование особых волн, родственных электрическим и световым, которые распространяются от нервных центров одного человека к нервным центрам другого.

На основании этого нами были выделены три взаимосвязанных уровня катастрофического сознания:

- 1) **эмоционально-чувственно-волевой** уровень. Пессимизм, страхи, тревога делаются неизменным активизированным состоянием психики человека. Восприятие только негативной информации, необычная внушаемость, подверженность суггестивному влиянию, отсюда соответствующие формы поведения (беспомощность, низкая активность, безответственность и т. п.). Выстраивание опасного катастрофического образа мира;
- 2) **ментальный**. Осознание наличной или грядущей беды, необоснованные прогнозы относительно катастрофичности будущего с ориентацией на отрицательный прошлый опыт;
- 3) **про-уровень (над-уровень)** как информационно-психологическая сфера, незаметно окутывающая человека снаружи и проникающая вовнутрь. Это содержание общественного сознания, которое характерно для той или иной исторической эпохи и культуры.

В результате создается специфическая картина мира, воспринимаемая как угрожающая, опасная, с возможностью неизбежного разрушения. Происходит постепенное погружение человека в состояние внутреннего хаоса, негативными последствиями которого могут стать отклонения в поведении, личностные деформации или психические расстройства. Все это является угрозой психологическому здоровью больших масс людей, способной перерасти в пандемию.

С целью предупреждения возникновения явлений катастрофизма П. И. Сидоров определяет возможности, способы и методы воздействия на сознание человека. Благодаря пластичности, универсальности, зеркальной прозрачности (невозможность отличить явления, возникающие в окружающем мире, от явлений, возникающих в мозге), селективности (избирательности), индивидуальности (субъективной реальности сознания), удастся предупредить формирование катастрофического сознания. Необходимо комплексное развитие духовного иммунитета личности и социальных групп (формирование системы внутренних убеждений, ценностей, смыслов, культуры, повышение уровня образованности). Все, что будет направлено на развитие культуры, рано или поздно сработает против формирования катастрофического сознания, независимо от внешних, даже самых катастрофических, условий реальности.

Таким образом, под **катастрофическим сознанием** мы будем понимать совокупность знаний о катастрофичности прошлого и настоящего на основе избирательного восприятия негативной информации индивидом или группой, подверженности суггестивному воздействию общественного сознания, характерного для наличной негативной ситуации, исторической эпохи, культуры, в результате чего выстраивается катастрофический образ мира не только настоящего, но и будущего.

2.4 Кризисная и критическая ситуации в контексте экстремальности

Еще в 1931 г. К. Ясперс в работе «Духовная ситуация времени» обозначил кризис следующим образом: «Все стало сомнительным, всему грозит опасность.., наше духовное бытие определяется как *fin de siecle* (конец века). Все охвачено кризисом, необозримым и непостижимым в своих причинах, кризисом, который нельзя устранить, а можно только принять как судьбу, терпеть и преодолеть». В этих словах подчеркивается не только обреченность при столкновении с кризисом, но и безграничность самого понятия. В психологии при описании переживаний людей в трудных жизненных ситуациях зачастую одновременно используются понятия «экстремальная», «кризисная» и «критическая ситуация» как родственные категории.

Сделаем попытку внести ясность в формулировки, которые существуют. Остановимся на понятиях «кризис», «кризисная ситуация» и «критическая ситуация». В Большом энциклопедическом словаре понятию «кризис» (греч. *krisis*) дается несколько толкований: решение, поворотный пункт, исход; резкий крутой перелом в чем-то, тяжелое переходное состояние; острое затруднение в чем-либо, тяжелое положение. В

Большом толковом психологическом словаре А. Ребера кризис обозначается как любое неожиданное прерывание обычного хода событий в жизни человека или социума, требующее переоценки моделей деятельности и мышления. И уточняется: человек переживает психологический кризис при возникновении резких отклонений от обыденной жизни (например, при потере близкого человека, работы и т.п.).

В отечественной психологии кризис и кризисные явления рассматривается с трех сторон: как необычное состояние, которое имеет объективные и субъективные характеристики (А. Г. Амбрумова и другие); как переживания (Ф. Е. Василюк и другие); как социально-психологические ситуации в процессе возрастного развития (Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин и другие) и в ситуациях социальных отношений (А. В. Петровский, Я. Л. Коломинский и другие); как личностный кризис (А. Г. Асмолов и другие).

Несмотря на отличия в описании кризиса (состояние, переживание, ситуация), у всех упомянутых ученых это понятие имеет одно общее психологическое содержание: кризис становится **значимым** событием в жизни человека. Независимо от того, какие жизненные условия (внешние и внутренние) запустили кризис, это всегда событие душевного (внутреннего) мира, поворотный момент на жизненном пути личности, а значит, личностный кризис. Личностный кризис становится понятием чисто психологическим и рассматривается как условие для постижения проявлений человеческого сознания в экстремальных ситуациях. Поэтому кризисная ситуация имеет личностный смысл и может анализироваться как «психологическая ситуация, в которой система отношений личности с ее окружением характеризуется неуравновешенностью а именно: несоответствием между стремлениями, ценностями, целями личности и возможностями их реализации».

Чаще всего кризис в восприятии людей отмечен негативными характеристиками и связан с крайними трудностями. Таков лейтмотив экономического кризиса, означающего финансовые сложности, духовного кризиса как деградации ценностей, кризиса возрастного как неблагоприятного депрессивного эмоционального состояния, психологического кризиса как дисбаланса разрушительных и конструктивных тенденций.

Существует и альтернативное понимание кризиса. Кризисы неминуемы, а значит, любая система, находящаяся в кризисе, существенно обновляется и прогрессирует. Полезность и неизбежность кризисов была обоснована Н. Д. Кондратьевым в начале XX в. Автор подметил, что поток новых гениальных открытий и учений приходится именно на периоды кризисов.

В психологии также отмечается, что кризис предоставляет человеку возможность творчества и роста и не является исключительно вредоносным. Это неотвратимое событие жизни каждого человека. Кризис позволяет обнаружить промахи, разобраться в неудачах и изменить свою жизнь.

В кризисной ситуации выделяют два элемента: бифуркацию и трансгрессию.

Бифуркация (от лат. *bifurcus* – раздвоенный) означает критическое состояние системы, характеризующееся неустойчивостью, возникновением неопределенности, которое может установить, станет ли состояние системы хаотическим, или она перейдет на новый, более дифференцированный и высокий уровень упорядоченности.

Личность – это тоже система, и деятельность системы личности в области бифуркации имеет взрывной характер, что может привести как к регрессивному развитию системы, так и к ее прогрессу. При бифуркации личность становится чувствительна к внешним влияниям, которые в привычном состоянии на нее не оказывают никакого воздействия.

Трансгрессия (лат. *transgressio* – выход за какую-нибудь границу) обозначает момент перехода от одного состояния к другому.

Трансгрессия фиксирует переход непроходимой границы (границы между невозможным и возможным). «Трансгрессия – это жест, который обращен на предел»; это «преодоление непреодолимого предела». Йозеф Козелецкий рассматривает трансгрессию в мыслительных процессах и действиях, которые выходят за рамки существующих достижений.

Четыре вида трансгрессии выделяют Й. Подгурецки, А. Зубко, И. Воскова:

- 1) трансгрессия, сосредоточенная на материальном благополучии (созидательное переустройство окружающего мира);
- 2) направленная на людей и связанная с проявлением альтруизма, власти и др.;
- 3) содержащая новые мыслительные конструкции (искусство, наука, философия);
- 4) обращенная на саморазвитие, «делание себя».

Ссылаясь на Й. Козелецкого, Й. Подгурецки, А. Зубко и И. Воскова рассматривают человека как творца в жизни, наполненной рисками. Трансгрессионную деятельность человек применяет чаще, чем защитную, потому что она приносит удовольствие, несмотря на поражения. Сам по себе «выход за привычные границы приносит ни с чем не сравнимое удовлетворение». Даже теряя свой мир в кризисе, человеку свойственно снова и снова создавать его с нуля. Перед ним открывается высшая возможность творить даже в ситуации невозможности.

Таким образом, понятия «бифуркация» и «трансгрессия» как характеристики кризисной ситуации позволяют нам уяснить содержательный аспект экстремальности.

Перейдем к анализу феномена критической ситуации. Понятие «критический» в словаре А. Ребера имеет несколько значений: имеющий отношение к критике или присущий ей; характеристика скептического, придирчивого обзора; имеющий отношение к кризису в любом из значений этого термина; характеристика суждения или решения, которые имеют важное значение; что-то, что является определяющим.

Во многих словарных источниках оба понятия – «кризис» и «критический» – обнаруживают сходное смысловое содержание: переломный, опасный, кризисный, значимый, решающий и т. п.

Так, Ф. Е. Василюк обозначает критическую ситуацию как ситуацию **невозможности**, в которой человек сталкивается с невозможностью осуществления внутренних потребностей (стремлений, мотивов, ценностей). Невозможность при этом «определяется тем, какая жизненная необходимость оказывается парализованной в результате неспособности имеющихся у субъекта типов активности справиться с наличными внешними и внутренними условиями жизнедеятельности».

В то же время С. В. Духновский соотносит критическую ситуацию с социальными ситуациями, считает ее одним из их видов и связывает с психологической травматизацией личности. Сопровождается такая ситуация ситуационными реакциями – ситуационными защитными автоматизмами, способными переходить в стереотипы поведения, которые могут закрепляться в виде «защитно-компенсаторных образований». Критериями отнесения ситуации к критической являются:

- 1) невозможность реализации внутренней жизненной необходимости (потребностей);
- 2) степень эмоционального напряжения;
- 3) ситуационные защитные автоматизмы.

Критическая ситуация часто основана на некотором «вызывающем событии», дезадаптирующем личность.

Как «столкновение со смертью» рассматривает критические ситуации А. А. Баканова. При этом имеется в виду не физическая смерть, а смерть как специфический трансформирующий процесс отказа от привычных способов жизнедеятельности и рождения новых, более адекватных изменившимся условиям. Это та же невозможность, толкуемая как невозможность прежнего бытия.

В синергетике под критической ситуацией понимается *бифуркационный перелом* (так называемая точка бифуркации). При бифуркационном переломе система личности не может существовать в старом качестве. В отличие от кризисной ситуации, где речь шла о зоне бифуркации, в критической ситуации – это бифуркационная точка, точка накопления, грань, предел. Это та грань в развитии системы личности, за которой прежняя устойчивая и предсказуемая линия развития становится невозможной, и личность поставлена перед необходимостью изменений.

Таким образом, под критической ситуацией будем понимать ситуацию нескольких невозможностей:

- 1) невозможность осуществления внутренних потребностей (мотивов, стремлений, ценностей и т.д.);
- 2) невозможность старого, изжившего себя способа жизнедеятельности.

Как видим, кризисная ситуация выходит за границы критической, приобретает самостоятельное значение, становится более широким понятием, имеющим экзистенциальную наполненность. Но и та и другая ситуации наполнены экстремальностью, которая проявляется в пиковых моментах: зоне и точке бифуркации.

2.5 Ситуации острого стресса (дистресса)

Большинство исследователей экстремальные ситуации рассматривают в контексте переживания человеком острых стрессов (дистрессов). Сам Г. Селье писал, что слово «стресс» произошло от старофранцузского и сначала произносилось как «дистресс». Однако слог «ди» стал исчезать в результате «смазывания». Селье считал, что стресс и дистресс нужно понимать по-разному. Дистресс – это стресс, связанный с выраженными негативными эмоциями и оказывающий вредное влияние на здоровье. Дистресс рассматривается как нездоровое или неблагоприятное стрессовое состояние, состояние чрезмерного напряжения, которое понижает способность человеческого организма к адекватному реагированию на угрожающие факторы среды. Состояние дистресса зарождается в случаях неэффективности или недостаточности адаптационных ресурсов при интенсивном и продолжительном стрессовом воздействии на человека. Дистресс относится к третьей фазе стрессового реагирования (фазе истощения), которую выделил Г. Селье.

Если на первой стадии (тревоги) происходит непосредственная первая реакция на раздражитель, совершается адаптационная перестройка, возникает тревожность и мобилизация ресурсов организма, на второй стадии (резистенции или стабилизации) отмечается сбалансированность расходования адаптационных резервов организма, то на третьей стадии (истощения) в организме совершается существенная структурная перестройка, истощение энергетических ресурсов, восполнение которых уже невозможно.

Дистресс связан с невозможностью или ограничением самореализации, невозможностью удержать целостность психологической системы личности и с психологической травматизацией.

Дистресс также связан с проявлением эмоциональных, нервно-психических расстройств и поведенческих нарушений. Возникновение дистрессов Т. Г. Бохан объясняет утратой предметной направленности в сфере эмоций. В результате эмоции проявляются в виде агрессии, аутоагрессии, апатии, тревожности и т.п. и остаются на границе защиты личности. Психологическая система личности останавливается в развитии, может начаться процесс ее разрушения, т. е. происходит «закрывание системы». Именно дистресс блокирует источники самодвижения. Усиливаясь и доходя до критической границы, дистресс может вызвать деструктивные личностные изменения и приобрести необратимый характер.

Выделяют физиологический и психологический стрессы. *Физиологический стресс* рассматривается как непосредственная реакция организма на воздействие определенного

стимула, преимущественно физико-химической природы. В этом случае состояния выражены изменениями в функционировании физиологических систем (головные боли, раздражительность, рассеянность, усталость, слабость иммунной системы и т.п.). При этом, дискомфорт может затрагивать различные психические стороны личности. Существенную роль играют личностные характеристики человека, переживающего стрессовое состояние: мотивы поведения, волевые качества, система саморегуляции и другие особенности. «Как правило, физиологический дискомфорт возникает при несоответствии условий жизнедеятельности характеру деятельности или физиологическим потребностям (например, при наличии шума, холода или жары, при плохой организации рабочего места, при несоответствии темпа деятельности и т.п.)». *Психологический стресс* рассматривается как особая совокупность психических состояний и является своеобразной формой реакции на чрезвычайный раздражитель, сила которой зависит от специфики переживания и оценки человеком экстремального фактора.

Безусловно, физиологические и психологический стрессы взаимосвязаны, однако именно психологический стресс в психологии принято рассматривать через призму ситуации.

С точки зрения Р. Лазаруса и С. Фолкмана, стрессовая ситуация, выходящая за грань повседневности, определяется как отношения между человеком и средой, оцениваемые им как вторжение, превышающее его ресурсы и ставящие под угрозу его благополучие.

В ситуации острого стресса подчеркивается не просто дисбаланс между объективными требованиями и потенциалом реагирования на них, но и восприятие человеком тех или иных стрессовых факторов. При этом, обостряясь до критической границы и вызывая деструктивные изменения в личности, стрессовая ситуация может иметь характер критической, способствующей нервно-психическим и соматическим расстройствам и доминированию установки на жизненные сложности как на непреодолимые. В психологии выделяют *стрессогенную ситуацию*, под которой понимается ситуация, содержащая невыраженные детерминанты стрессового реагирования как мобилизации адаптационных возможностей человека. При субъективной интерпретации такой ситуации как напряженной, трудной, она превращается в ситуацию стрессовую, которая переменчива, динамична и способна менять свои объективные психологические характеристики в зависимости от встречной активности человека и от тех стратегий, которые он использует.

Выделяют множество видов стрессовых ситуаций по разным основаниям. По специфике деятельности можно выделить профессиональные, учебные и бытовые стрессовые ситуации; по продолжительности – кратковременные и долговременные; по степени осознанности реальности – реальные и виртуальные. Исходя из характера опасности, бывают стрессовые ситуации угрозы, утраты и вызова. В результате анализа изменений жизненных условий выделяют стрессовые ситуации социальных изменений, стресс аккультурации, эволюционный стресс. И наконец, в зависимости от характера стресса рассматривают ситуации фрустрации, конфликта и давления.

При анализе данных видов стрессовых ситуаций нас интересуют, прежде всего, крайние проявления стрессов и последствия их воздействия на личность. Так, при стрессах профессиональной деятельности представляет особый интерес проблема профессиональных деформаций и деструкций, в результате чего деформируются не только психические переживания и личность человека определенной профессии, но и весь его образ жизни. Возможно такое разрушение нормативной психологической структуры деятельности личности, которое негативно отражается не только на результатах труда, но и на взаимодействии с коллегами и близкими.

Одной из форм таких деструкций становится профессиональное выгорание, рассматриваемое как синдром, который развивается на фоне хронического стресса и

приводит к серьезному истощению личностных ресурсов работающего человека. В психологии выделены признаки профессионального выгорания. Физические симптомы обычно совпадают с симптомами хронического стресса (усталость, головные боли, нарушение сна и т.п.). Эмоциональные симптомы проявляются в пессимизме, беспомощности, тревожности, раздражительности, агрессивности и т. п. Мотивационно-ценностные характеристики выгорания выражаются в снижении общего интереса к жизни, апатии, стереотипности в выполнении рабочих, семейных и личных дел, в утрате профессиональных перспектив. К социальным признакам выгорания относят безразличие, стремление к изоляции, переживание чувства одиночества.

Профессиональное выгорание возникает, развивается в процессе профессиональной деятельности и проявляется в психоэмоциональном истощении, деперсонализации, редукции профессиональных достижений, снижении продуктивности профессиональной деятельности, нарушении межличностного взаимодействия. Особенно склонны к профессиональному выгоранию специалисты, относящиеся к группе профессий, связанных с риском (спасатели и психологи Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС), медицинские работники и др.), люди, которые часто сталкиваются со смертельно опасными ситуациями.

В ситуациях учебных стрессов также можно выделить предельные переживания, которые чаще всего связаны с экзаменационными стрессами. Данную проблему поднимал еще А. Р. Лурия: он сделал вывод, что экзамен травмирует экзаменующихся, дезорганизует скорость ассоциаций, форму и интенсивность моторных реакций. Наиболее сильным стрессором экзамен становится для студентов реактивно-лабильного типа (неустойчивых). Такие студенты являются носителями истерических и неврастенических черт, страдают от переутомления. Во время экзамена у них появляется сильное торможение, наблюдается распад моторики.

В психологии выделяют и такой вид стресса, как **экзистенциальный стресс**, связанный с переживаниями множества страхов, источником которых является неизвестность, приобретающая характер стрессогенности и требующая от человека экзистенциального мужества преобразования неизвестного в известное.

Выделяют несколько форм страха:

- 1) реальный страх угрозы в стрессовой ситуации;
- 2) экзистенциальный страх (страх существования);
- 3) невротический страх.

Часто экзистенциальный стресс связывают с переживаниями травматических событий (страх смерти, утрата здоровья, ситуации насилия и т.п.), приводящих к трансформации смысловой системы личности.

Таким образом, стрессы могут приводить не только к посттравматическим стрессовым расстройствам личности, о чем было сказано выше, но и к профессиональному выгоранию, невротическим расстройствам, переживанию множества экзистенциальных страхов.

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение понятия «экстремальная ситуация».
2. Опишите сущность некатастрофической экстремальной ситуации.
3. Классификация экстремальных ситуаций.
4. Дайте определение понятия «чрезвычайная ситуация».
5. Типы катастроф в зависимости от человеческого фактора.
6. Структура и особенности формирования катастрофического сознания.
7. Виды стрессовых ситуаций.
8. Условия возникновения профессионального выгорания.

3 Ситуации психологического и физического насилия

3.1 Ситуации насилия

Проблематика **насилия** включена в контекст экстремальной ситуации, может выходить за ее пределы (насилие в повседневной жизни, например), но в любом случае она и по сей день не утрачивает актуальности. По словам Э. Фромма, «история человечества написана кровью. Это история никогда не прекращающегося насилия». Ему вторит А. А. Гусейнов: «Насилие имеет невытравимо глубокие корни в историческом и психологическом опыте, в самой онтологии человека». Считается, что насилие становится едва ли не закономерным общественным явлением, элементом межгосударственных, межгрупповых, межличностных отношений. В психологическом смысле в насилии заключен, с одной стороны, мощный эмоциональный заряд, с другой – оно вправлено на эмоциональную разрядку. Насилие сравнивают с природной стихией. В этом случае обозначается его непредсказуемость и неизбежность, мощная динамика.

Насилие – предмет исследования разнообразных учений. О нем писали Фома Аквинский, Н. Макиавелли, Ф. Ницше, А. Ф. Лосев и многие другие. С этапа становления психологии как науки в конце XIX в. начинается изучение феномена насилия с психологической точки зрения. Фромм выделяет уровни насилия от крайних, глобальных и масштабных (тоталитаризм, фашизм) до частных (насилие в малых социальных группах, индивидуальное насилие), им сделана попытка обнаружить причины и факторы насилия в самой психологии человека, проанализированы формы насилия (игровое, реактивное, насилие из мести, насилие как потрясение веры, компенсаторное насилие, садизм, архаическая жажда крови).

Игровое насилие рассматривается Э. Фроммом как непатологическая форма насилия, которое проявляется в демонстрации ловкости и не мотивировано ненавистью и деструктивностью (военные игры, спортивные состязания и т.п.).

Реактивное насилие является самым распространенным видом насилия, основанном на страхе (реальном или надуманном, осознанном или бессознательном) и самосохранении, проявляется при защите жизни, имущества, достоинства, свободы. Целью реактивного насилия становится сохранение, выживание, но не разрушение.

Ближе к патологическому насилию, по мнению Э. Фромма, стоит **насилие из мести**. При данном виде насилия применение силы не выполняет защитную функцию. Оно является иррациональным следствием поступков слабых, примитивных и эгоистичных людей, для которых руководством к действию служит выражение «око за око».

Насилие, связанное с «потрясением веры» чаще всего характерно для глубоко разочарованных людей, чувствующих себя обманутыми. Разочарование в жизни, в других людях делает человека разрушителем, ненавидящим жизнь.

Компенсаторное насилие рассматривается в качестве замены продуктивности деятельности. Человек, не способный создавать, творить, будет разрушать. «Это насилие калеки, насилие человека, у которого жизнь отняла способность позитивно проявлять свои специфические человеческие силы».

Садизм как форма насилия проявляется в полном подчинении других людей своей власти, в господстве своей воли, жажде порабощения беспомощных и наслаждении их страданиями. Главной целью садизма является обезличивание другого, превращение человека в вещь, полное и абсолютное подчинение. Садизм Э. Фромм называет религией духовных уродов.

Архаическая жажда крови – форма насилия, высвобождающая насильника от «бремени разума», позволяющая почувствовать себя могучим, превосходящим остальных. Жажда крови, убийства дают чувство самоутверждения и одновременно свидетельствуют о потере человечности и глубочайшей регрессии.

Рассматривая уровни насилия, Э. Фромм глубоко разрабатывает проблему власти и пишет, что психологической причиной стремления к власти является на самом деле не сила, а слабость. Именно в слабости «проявляется неспособность личности выстоять в одиночку и жить своей силой. Это отчаянная попытка приобрести заменитель силы, когда подлинной силы не хватает». Истинные корни насильственных режимов (например, фашизма) необходимо искать в человеческой душе. Антон Ноймайр, описывая известных миру диктаторов в зеркале медицины, предлагает для анализа их психогаммы, в которые вводит такие характеристики, как склонность к садизму, паранойю (страсть к уничтожению), нарциссическую манию величия, манию преследования, комплекс неполноценности. Одержимые властью, жаждой славы, садистской жаждой мести, описываемые диктаторы уничтожили миллионы невинных жертв, прикрывая при этом свои злодеяния против человечества высокими идеологическими и национальными мотивами.

В свою очередь, Славой Жижек различает насилие и агрессию, приравнивая последнюю к «силе жизни». Насилие же автор рассматривает как «силу смерти», такое насилие «не агрессивность как таковая, а ее избыток, который нарушает нормальное течение вещей, желая постоянно все большего и большего». Избавление от этого избытка и беспредельное желание масти приводят к насилию. В некотором смысле подход С. Жижека согласуется с идеями Э. Фромма и А. Ноймайра.

Выделяя субъективное (насилие, совершаемое четко опознаваемой силой) и объективное (приводящее к катастрофическим последствиям экономических и политических систем) виды насилия, С. Жижек останавливается на символическом насилии, воплощенном в языке, как способности человеческого общества превосходить животных в этом виде насилия.

Символическое насилие – не прямое насилие (речь-ненависть, речь- угроза). «Сама по себе реальность в своем глупом присутствии никогда не бывает невыносимой: такой ее делает язык, его символизация. Именно поэтому, когда мы наблюдаем картину разъяренной толпы, поджигающей здания и автомобили, расправляющейся с людьми и т.д., мы не должны забывать о плакатах, которые они несут, и словах, которыми они обосновывают и оправдывают свои действия».

Ключевой причиной насилия С. Жижек считает страх перед ближним, который основан, прежде всего, на насилии, присущем самому языку, затем следуют прямые формы насилия; прямые и косвенные формы насилия часто перемежаются.

В любом случае в основе каждого акта насилия лежит психологическая составляющая. Еще З. Фрейд писал, что насилие не имеет других оснований, кроме психологических. Дискредитация, подавление и т.п. всегда сопровождаются глубокими страданиями жертвы насилия и часто способствуют ее психологической травматизации. Жажда господства насильника над жертвой является неудачной компенсацией имеющегося комплекса неполноценности и становится неконструктивным способом преодоления психотравмы. В результате все участники взаимодействия, в котором заложено насилие, становятся его жертвами, происходит эскалация (наращивание) насилия, а это то, что может привести к тоталитаризму.

Под **тоталитаризмом** (от лат. *totalitas, totalis* – цельность, полнота, цельный, полный) в широком смысле понимают государственный строй, осуществляющий контроль над всеми областями общественной жизни. Тоталитаризм в узком смысле толкуется как «диктаторская форма централизованного управления, регулирующая все аспекты деятельности как индивида, так и государства в целом». В исследованиях (Х. Арентс, З. Бжезинский, К. С. Гаджиев, М. Кертис, А. А. Шанин, К. Фридрих, Ф. Хейек и другие) выделяются некоторые признаки тоталитаризма:

- 1) одна идеология, которая охватывает все стороны общественной жизни;
- 2) однопартийная система, возглавляемая «мистическим» вождем, которому должны подчиняться все; личная диктатура вождя;

- 3) тотальный контроль над жизнедеятельностью человека (его эмоциями, мыслями, действиями);
- 4) непрерывный террор против инакомыслящих, в результате чего появляется новая социальная идентичность, вытесняющая другие типы идентичности, и формируется психологическая зависимость от большинства;
- 5) отрицание ценности человеческой личности и индивидуальности;
- 6) единственное право контроля над средствами массовой информации, культурой, образованием;
- 7) единственное право контроля вооруженных сил страны;
- 8) централизованная плановая экономика;
- 9) мобилизация общества на поддержку режима, формирование образа врага.

Яркими примерами тоталитаризма стали гитлеровский и сталинский режимы, руководствующиеся принципом массового (смертельного) насилия. Природа тоталитарных режимов, считала Х. Арндт, едина. И «на финальных его стадиях проявляется Зло в своей абсолютной форме (абсолютной, поскольку его уже нельзя вывести из каких-либо человечески понятных мотивов), то столь же верно и то, что без этого мы бы, вероятно, никогда не узнали подлинно радикальную природу Зла».

Как писал К. Ясперс в предисловии к первому изданию книги Х. Арндт «Истоки тоталитаризма»: «Тоталитарное устремление к глобальным завоеваниям и к тотальному господству становится деструктивным способом выхода из всех трудностей. Победа тоталитаризма может совпасть с разрушением человечества; где бы он ни правил, он начинал разрушать саму сущность человека».

Смертельное насилие в психиатрии связывают с термином «гомицид» (от лат. *homo* - человек и *caedere* – убивать). *Гомицидомания* толкуется как психическая болезнь, связанная с непреодолимым влечением к убийству.

3.2 Терроризм и экстремизм как типы экстремальных ситуаций

Сегодня всплеск терроризма и экстремизма приобретает международные масштабы и становится глобальной катастрофой. Не случайно появилось понятие «интернационал террора», которое подчеркивает всеохватывающий межнациональный характер данного явления. **Террор** (от лат. *terror* – страх, ужас) часто определяется как устрашение неприятеля через физическое насилие вплоть до уничтожения. Само понятие «терроризм» появилось еще во Франции (родине целой череды революций) в 1792 г. в связи с протестными политическими революционными движениями якобинцев. Их девиз: «Да будет террор в порядке дня!» Система террора, режим террора стали обыденными явлениями, а сами понятия употреблялись исключительно в позитивном контексте. Впрочем, не стала исключением и Россия, в которой в начале XX в. красный террор и белый террор как явления репрессивной политики (в первом случае большевиков против классовых врагов, во втором – антибольшевистских сил против советской власти) становятся обыденными явлениями послереволюционной жизни.

И хотя действия террористов не всегда приводят к убийствам, однако, неизменно подразумевают угрозу, принуждение и насилие. Терроризм же по большей части отражает саму практику террора и рассматривается как разновидность политического экстремизма.

Терроризм дестабилизирует общественно-политическое развитие общества, дезорганизует его. Жертвами террора становятся сотни и тысячи мирных людей. Публичный характер террористических действий порождает ужас, страхи, напряженность, подавленность и может обусловить формирование катастрофического сознания.

Явления терроризма и экстремизма тесно взаимосвязаны. Как пишет Э. В. Улезко, ссылаясь на А. С. Зайналабидова и В. В. Черноуса: «Если экстремизм – крайность, то терроризм – крайность крайности, выступающая как “логическое, но не обязательное

развитие экстремизма”». Безусловно, экстремизм включает в себе потенциальную опасность перехода в терроризм, однако, экстремизм часто ограничивается сферой «идеологических абстракций», в то время как терроризм, имея собственную идеологию, больше относится к социально-политической практике и рассматривается как разновидность политического экстремизма.

И если в прошлом террор в основном был направлен против политических, государственных деятелей, этически оправдывался высокими мотивами свободы, равенства, то на сегодняшний день жертвами террористов становятся мирные люди и даже дети, арсенал средств уничтожения также изменился (все чаще стали использоваться сильнейшие взрывчатые вещества). Достаточно привести ужасающие примеры: взрывы жилых домов в Москве в 1999 г., террористические акты 11 сентября в Америке в 2001 трагедию в Беслане в 2004 г. и т. д. Это так называемый новый террор, характеризующийся масштабностью (по числу участвующих людей и по охвату территорий), вовлечением экономических и политических структур, социальным и культурным резонансом, информационным обеспечением (участие СМИ). Роль средств массовой информации в данном случае неопределима. Чем больше резонанс, тем активнее становятся террористы. Считается, что СМИ в некоторой степени стимулируют мотивацию многих террористических групп, их лидеров, амбициозно оценивающих свои действия как особенно значимые. Поэтому специально для журналистов был разработан свод правил:

- при освещении событий, связанных с терактами, нужно быть как можно более объективными и ответственными за последствия репортажа, не подвергать опасности жизни заложников;
- репортаж должен быть проверен компетентными специалистами (экспертами);
- запрещается преподносить информацию в качестве сенсации, что может способствовать панике, восхвалять террористов и оправдывать их поступки;
- необходимо воздерживаться от интервью с террористами, нельзя брать интервью и у заложников и т. п.

В ситуации террористических актов СМИ должны взять на себя роль психолога: информировать население об угрозах, рисках, конкретных фактах – это инструктаж населения, снижение тревоги, повышение стрессоустойчивости, контроль за эмоциональным состоянием через грамотно преподнесенную информацию и т.д.

«Новый террор» характеризуется абсолютной утратой человеческого в человеке (утратой морали, нравственности, высвобождение звериной натуры) самих организаторов террористических актов. Неслучайно Эдмунд Берк еще в 1795 г. именовал террористов «тысячей псов ада».

К созданию психологического портрета террористов обращаются многие специалисты. Например, Д. С. Безносков и Л. Г. Почебут описывают психологические особенности личности террориста и террористической группы. В личности террориста прослеживается двойственность в отношении к власти, искаженное представление о действительности, суеверие, ригидность, стереотипное мышление, особое восприятие оружия (как фетиша), эго-разрушительные действия, сильная приверженность субкультурным нормам. В целом, в личности террориста доминируют эмоциональные компоненты, доходящие до аффективных проявлений, рациональные же настолько слабы, что не позволяют критично воспринимать реальность. Им характерен низкий уровень культуры и искаженное представление о мире и способах его изменения, сильны корыстные мотивы.

Для террористических групп характерны разделение ролей, иерархия, наличие лидера; общие цели и общая деятельность; единство группы, выражающееся в понятии «мы»; жесткое психологическое давление с целью сохранить единоначалие и единомыслие; закрытость от посторонних: формирование избранности, гипертрофированного самомнения; отрицание общечеловеческих ценностей и норм;

поиск врага (недоверие и подозрительность), на уничтожение которого направлена деятельность всей группы; замена окружающего мира внутригрупповым миром; жестокое пресечение инакомыслия.

Следующие виды терроризма выделяет Ю. В. Малиновская:

- 1) по территориальному признаку: международный, внутригосударственный;
- 2) в зависимости от преступной мотивации: политический, религиозный, экономический, националистический.

К формам терроризма относят:

- 1) терроризм с использованием взрывчатых веществ для большего охвата зоны поражения и сохранения относительной безопасности самих террористов, которые могут привести устройство в действие с помощью дистанционных технологий;
- 2) воздушный терроризм, сопровождающийся угоном или взрывом воздушного судна, что приводит к значительным человеческим потерям и особому вниманию СМИ;
- 3) морской терроризм (захват и угон морского судна);
- 4) захват заложников с выдвиганием требований государственным, социальным структурам или их шантажа;
- 5) психологический терроризм, исключая массовую гибель людей, но характеризующийся анонимными, преимущественно письменными угрозами террористических актов, направляемых в адрес государственных учреждений, с требованиями выплаты крупных денежных сумм;
- 6) кибертерроризм (компьютерный электронный терроризм) как преднамеренная мотивированная атака на информацию в виде вирусов с целью контроля над компьютерами крупных государственных систем (больниц, банков, полиции и пр.).

В работе «Террористы и заложники» М. Ю. Колосницына приводит десятилетнюю хронику терроризма в нашей стране – с 1994 по 2004 г.

Экстремизм традиционно толкуется исходя из двух основных характеристик данного явления:

- 1) превышение предела, за которым встает угроза существованию системы;
- 2) присутствие злого умысла, воплощающегося в безнравственности и заслуживающего осуждения.

Третьей характеристикой является наличие множества конфликтов исключительно негативного плана, влекущих за собой разнообразные поведенческие девиации, в которых выражены крайнее отрицание существующих устоев под маской жажды преобразования «несправедливого» мира, утверждения чего-то нового.

Таким образом, **экстремизм** – это всякое превышение пределов дозволенного, сопровождающееся злым умыслом на фоне попыток разрешения множества конфликтов деструктивными способами. Экстремизм – это всегда незаконная деятельность, направленная на насильственное изменение существующего государственного строя и на разжигание социальной и национальной розни.

Когда И. А. Сикорский произносил речь «О психологических основах национализма» 8 апреля 1910 г., вряд ли он представлял события, которые могут произойти уже через 20 лет в Германии и с новой силой вспыхнуть сегодня в некоторых странах бывшего Советского Союза.

Националисты характеризовались И. А. Сикорским как люди, которые стремятся продемонстрировать душевные качества и духовную мощь своего народа. «Они не располагают физической силой, у них нет ни пушек, ни бомб; если они бывают сильны, то только духовной мощью. Они разыскивают эту мощь, стараются ее развить, собрать воедино ее части и этот цельный духовный образ стараются показывать другим». И если раньше народы шли войной, чтобы завоевать территории, а позже пытались доказать

свою мощь при помощи экономической борьбы, сегодня на передний план выходит борьба за душевную целостность народа. Такая национальная война ведется несколькими приемами: истребление лучших в воюющих странах в результате безжалостных и бессмысленных военных действий и духовное расщепление, чего, по словам И. А. Сикорского, боятся даже самые сильные нации. «Если войны действуют механически, посредством разрушения физических организмов у тех, кто состоит носителем биологических ценностей, то денационализация действует психологически, разрушая и разъедая склад народного духа».

Как видим, в рассуждениях Сикорского подчеркивается еще одна характеристика экстремизма: разрушение системы ценностей, прежде всего ценностей народного духа. Это в любом случае тип девиантного протестного поведения, направленного на уничтожение существующих в социуме норм, принципов, традиций, правил.

Среди факторов проявления экстремизма выделяют: социально-экономические (качество жизни); социально-политические (недовольство политическими условиями); культурно-ценностные (ценностные ориентации, лежащие в основе экстремистской деятельности); правовые (недовольство законами и правовыми актами); социально-психологические (личностные особенности лиц, склонных к экстремистской деятельности, особенности субкультуры и т.п.).

Следовательно, экстремизм – это не только превышение пределов дозволенного, которое сопровождается злым умыслом и насилием, направленным против существующего государственного строя и на разжигание социальной и национальной розни. Он стремится разрушить существующие ценности групп людей, что приводит к духовному разрушению, разрушению народного духа, потере индивидуальности и еще большему расслоению общества. Кроме того, явления экстремизма мгновенно заполняют пустоту, образовавшуюся в социуме в связи с утратой духовных ценностей.

Выделяют *открытые* и *скрытые* формы экстремизма. И если открытые формы проявляются явно: это все, что связано с конкретными насильственными действиями и поступками, то латентные (экстремистские настроения, убеждения, установки) не столь заметны и требуют выявления при помощи эмпирических исследований. Более того, по мнению И. В. Вехова, скрытые экстремистские взгляды распространены в обществе более широко, чем открытые, и присутствуют во всех его слоях. Опасность в том, что именно латентный экстремизм (растворенный в общественном сознании) может стать пусковым механизмом для его открытых форм, имеющих порой катастрофические последствия.

В наших исследованиях проявлений латентного экстремизма в молодежной среде было обнаружено следующее. 14,5% молодых людей отметили, что существуют народы, вызывающие у них неприязнь; 5,1% указали, что взаимоотношения между ними выстраиваются на основе национальной принадлежности; 3,3% ответили, что случаи преследования студентов другой национальности происходят постоянно. На преследования по религиозной принадлежности указали 3,2% студентов. О наличии фактов психологического насилия говорят следующие данные.

Травмирующие отношения с педагогами переживали 37,5% обучающихся, и это было связано с ситуациями подавления (13,9%), безразличия (11,4%), унижения, оскорбления (8,7%) и случаями рукоприкладства со стороны преподавателей (3,5%). На травмирующие отношения с однокурсниками указали 28,1% студентов, что было связано с унижениями (9,4%), подавлением (7,7%), отвержением (7,1%) и избиением (3,9%). 23,1% обучающихся обозначили в качестве травмирующих событий смерть близкого человека (16,4%) и развод родителей (6,7%). То есть самыми травмирующими для молодежи становятся переживания, связанные с неудавшимися отношениями со значимыми людьми. В силу того, что молодежь является крайне уязвимой группой в отношении разных форм дискриминации, полагаем, что подобные ситуации могут провоцировать скрытые и открытые формы экстремизма.

В исследовании была выделена группа риска, в которую вошли студенты со стойкой этнической антипатией и неприятием людей разных религий (32,8%). Это те самые проявления латентного экстремизма, которые при соответствующих условиях (кризисные ситуации, неблагоприятные условия жизни, встречная экстремистская активность и т.п.) могут мгновенно актуализироваться. Даже единичным проявлениям экстремистских идей, которые мы не относили в группу риска, свойственно распространение среди молодежи. Такие идеи могут быстро передаваться через слова, мимику, чувства, настроения в индивидуальное сознание подобно «психическим микробам», которые оказываются не менее губительными, чем физические, «побуждая людей к взаимоистреблению, возбуждая религиозные эпидемии и вызывая жесточайшие гонения». Губительность проявляется в том, что на фоне разрушения внешнего мира под воздействием экстремистских действий разрушается внутренний мир молодых людей с латентной экстремистской направленностью.

Таким образом, с повышением уровня психологического насилия наиболее вероятными становятся проявления латентного экстремизма среди молодежи.

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение экстремальной ситуации и экстремальному событию.
2. Что такое катастрофа? Что понимается под катастрофическими и некатастрофическими экстремальными ситуациями?
3. Опишите позитивные последствия экстремальной ситуации. Что включается в оздоровительные ресурсы личности в экстремальной ситуации?
4. Приведите виды экстремальных ситуаций. Дайте определение чрезвычайной ситуации.
5. В чем выражается символизм катастрофы? Перечислите типы катастроф в зависимости от человеческого фактора.
6. Дайте определение катастрофическому сознанию. Опишите структуру катастрофического сознания личности и группы. Что может способствовать формированию катастрофического сознания?
7. Что такое кризис и критическая ситуация? Каковы критерии отнесения ситуации к критической?
8. Приведите характеристики острого стресса.
9. Какие формы насилия были описаны Э. Фроммом? Дайте определение тоталитаризму.
10. Каким образом связаны явления терроризма и экстремизма? Приведите характеристики «нового террора». Опишите психологический портрет террориста. Перечислите виды терроризма.
11. Приведите характеристики экстремизма. Назовите факторы проявления экстремизма. Перечислите формы экстремизма и дайте им характеристику.

4 Экстремальные условия профессиональной деятельности

4.1 Факторы экстремальности и риска в трудовой деятельности

Экстремальная психология, возникшая как наука в конце XX в., занялась проблемой экстремальных условий профессиональной деятельности, синтезировав конкретные исследования в области авиационной, космической, морской и полярной психологии. Технический прогресс привел к тому, что встала необходимость появления и специалистов, которые работают с этими устройствами. Их деятельность требовала повышенной сосредоточенности, ответственности, концентрации внимания, быстрого реагирования, готовности к риску.

До некоторого времени считалось, что в экстремальных условиях труда работают только шахтеры и космонавты. Однако изменения в жизни общества в последние годы

привели к тому, что число профессий, представители которых работают в экстремальных условиях, увеличилось. Профессии пожарного, спасателя, авиадиспетчера, инкассатора, работника дорожно-патрульной службы носят элементы экстремальности.

Большой вклад в изучение функционирования человека в экстремальных условиях внесли Р. Бэрд (исследование психического состояния полярников), Ц. П. Короленко (адаптация к критическим условиям), В. И. Лебедев (особенности психогенных факторов), Л. Е. Панин (влияние неблагоприятных воздействий на психику человека), М. М. Хананашвили (проблема информационной депривации) и другие.

В деятельности работников «опасных профессий» Ю. С. Шойгу выделяет два типа условий, при которых работа становится экстремальной:

- 1) *повседневная напряженная деятельность*, в которой угроза представляется в качестве потенциально возможного события (авиадиспетчеры, инкассаторы);
- 2) *критические инциденты*, при которых работники вынуждены сталкиваться с человеческими жертвами и материальными потерями, с реальной угрозой для своей жизни, здоровья или психоэмоционального состояния и жизни, здоровья, благополучия окружающих (спасатели, пожарные).

Также среди экстремальных условий профессиональной деятельности в зависимости от частоты возникновения, степени их периодичности и продолжительности (длительности) различают:

- *особые* (эпизодическая деятельность и слабо выраженные экстремальные факторы);
- *сверхэкстремальные* (реальная опасность экстремальных факторов).

Например, деятельность летчика или космонавта в полете реализуется всегда в экстремальных условиях, т.е. там имеют место постоянные экстремальные факторы: перегрузки, невесомость, сенсорная изоляция, потенциальная угроза жизни и т.п. При этом данные условия сохраняются практически все время на протяжении деятельности. Аналогичная ситуация отмечается и в деятельности военнослужащих, пожарных, промышленных альпинистов, спасателей и т.п.

Экстремальные условия профессиональной деятельности связаны с постоянным действием различных чрезвычайных по уровню трудности факторов, представляющих как индивидуально-личностную, так и социальную опасность.

У специалиста в таких условиях появляются *негативные функциональные состояния* типа динамического рассогласования (монотония, стресс, переутомление и пр.), которые негативно сказываются на регуляции деятельности.

Работа в таких условиях осуществляется с постоянным расходом функциональных резервных возможностей компенсаторного типа и внутренних резервов организма, что требует восстановления. Отсутствие возможности восстановить внутренние резервы организма приводит к тому, что специалист теряет бдительность и способен допустить просчеты или производственные ошибки, которые могут стоить жизни другим людям.

К экстремальной относится такая обстановка профессиональной деятельности, при которой содержание, условия и иные объективные обстоятельства деятельности характеризуются чрезмерными для индивидуальных возможностей сотрудников психологическими и физическими нагрузками, в том числе:

- наличие реальной угрозы жизни или здоровью сотрудников;
- применение против сотрудников оружия или иных средств (приемов) поражающего воздействия;
- участие сотрудников в мероприятиях по ликвидации последствий аварий, катастроф, пожаров, стихийных бедствий, иных чрезвычайных событий и обстоятельств, повлекших за собой гибель людей, участие в мероприятиях по оказанию помощи пострадавшим при этих обстоятельствах.

В качестве факторов, определяющих экстремальность профессии, можно рассматривать:

- 1) различные эмоциогенные воздействия в связи с трудностью, новизной, опасностью, ответственностью профессиональной ситуации;
- 2) недостаток нужной или избыток непоследовательной информации;
- 3) чрезвычайное физическое, психическое и эмоциональное напряжение;
- 4) воздействие неблагоприятных климатических факторов: холода, жары, кислородной недостаточности и т. п.;
- 5) голод, жажду и т.п.

Экстремальные факторы в профессиональной деятельности представляют собой:

- физико-химические воздействия большой силы;
- помехи;
- вибрации;
- неопределенность или недостаток информации в условиях ответственной деятельности;
- ситуации риска;
- конфликты;
- ситуации высокой ответственности за принятое решение.

Экстремальные факторы могут спровоцировать развитие негативных функциональных состояний, дезорганизующих деятельность, разрушающих регулируемую роль «образа-цели», снижающих уровень прогнозирования, затрудняющих процессы принятия решений и их осуществление.

В исследованиях Б. А. Смирнов и Е. В. Долгополова особо уделяют внимание двум типам психогенных факторов экстремальности: психогенным факторам, обусловленным малой и чрезмерной интенсивностью работы. Рассмотрим их более детально.

Психогенные факторы, обусловленные малой интенсивностью работы.

Первый тип экстремальной ситуации возникает в результате недостатка информации, ее однообразности, монотонности, недостатка межличностных контактов, низкой двигательной активности. Он связан в целом с малой интенсивностью выполняемой работы. При этом зачастую приходится прилагать большие волевые усилия для поддержания высокого уровня бодрствования. Если человеку приходится работать в таком режиме длительное время, то по напряженности такая деятельность с психологической точки зрения оказывается тяжелее, чем деятельность с высокой физической или умственной нагрузкой.

Напряженность при высоком уровне бодрствования и утомляемость от монотонности труда характерны при работе на станках-автоматах: при наблюдении за ходом любого производственного процесса и принятии экстренных решений при его отклонении от нормы (режим активного ожидания); при осуществлении профессиональной деятельности в режиме тревожного ожидания (ожидание возможной поломки или аварии в деятельности оператора, водителя, летчика, ожидание солдата перед боем и т. п.).

Очень часто профессиональная деятельность осуществляется в закрытых, изолированных помещениях малого объема (кабина пилота или машиниста локомотива, пост управления атомным реактором или электростанцией и др.). Как следствие, обычный поток раздражителей со стороны внешней среды резко снижается. Кроме того, малая площадь помещения и длительно фиксированная рабочая поза приводят к снижению подвижности, а зачастую и к ее ограничению, что также неблагоприятно для человека.

Усугубить такое состояние может постоянное гудение или шум работающих приборов, отсутствие непосредственного контакта с другими людьми (чувство одиночества), постоянное раздражение вестибулярного аппарата за счет покачивания

(корабельные специалисты, летный состав, водители и машинисты), что способствует возникновению сонливого состояния.

Недостаток звуков, телесных ощущений, эмоциональных реакций, ограниченность визуальных образов приводит к сенсорной недостаточности, или к *сенсорной депривации*, которая возникает как следствие недогрузки системы анализаторов при изоляции, одиночестве, однообразии деятельности.

Среди психических явлений и состояний в условиях депривации часто встречаются кратковременные потери сознания, провалы в памяти (амнезия), галлюцинации и связанный с ними феномен *break off* (отрыв от земли). Такими состояниями чаще всего страдают моряки, летчики, космонавты, полярники.

Психогенные факторы, обусловленные чрезмерной интенсивностью работы. Такой тип экстремальной ситуации возникает в результате требований к интенсивной работе и жестких ограничений во времени, что вынуждает человека максимально напрягать силы и мобилизовывать внутренние ресурсы. Экстремальность условий такого характера часто возрастает вследствие интенсивных внешних воздействий (вибрация, высокая температура, шум и т. п.), которые увеличивают и без того значительную информационную нагрузку на человека и нарушают естественные условия его жизнедеятельности. Все это служит препятствием нормальному функционированию личности и способствует появлению дистрессового состояния.

Подобные явления характерны при выполнении совмещенной (раздвоенной) и продолжительной непрерывной деятельности.

Совмещенная деятельность – это деятельность, требующая решения сразу двух и более одновременно возникающих профессиональных задач.

Так, машинист локомотива одновременно управляет движением электровоза и регулирует работу его электроустановок. Важным в его деятельности является хорошее распределение внимания, способность к концентрации, быстрому и частому переключению внимания в условиях воздействия внешних отвлекающих внимание факторов.

Продолжительная непрерывная деятельность – это деятельность, осуществляемая человеком в условиях вынужденного многочасового бодрствования.

Многочасовое бодрствование может длиться от 24 до 72 и более часов. В таком режиме, режиме непрерывной деятельности (РИД), постоянно работают спасатели и другие специалисты при возникновении чрезвычайных ситуаций (стихийное бедствие, техногенная авария или катастрофа).

Современная экстремальная психология занимается изучением психологических особенностей и резервных возможностей человека в условиях непрерывной деятельности. Так, в работах Б. А. Смирнова и Е. В. Долгополовой упоминается об исследованиях непрерывной высоко автоматизированной деятельности продолжительностью до 72 часов.

Утверждается, что в таких условиях происходят существенные изменения не только в состоянии функций организма человека, но и в структуре его действий и свойствах личности. В суточной периодике работоспособности человека выделяются несколько периодов, отличающихся однонаправленностью изменений качества выполняемой деятельности, функционального состояния организма и личностных качеств человека. Такими периодами являются 18—27-е, 38—47-е и 63—72-е часы режима непрерывной деятельности, которые совпадают с ночью и ранним утром.

Эти периоды согласуются с тремя фазами качественно различных изменений показателей деятельности и состояния человека при продолжительности бодрствования.

Первая фаза продолжается от начала режима непрерывной деятельности до середины первой ночи и сопровождается небольшими изменениями физиологических функций, отражающими регулирование на обычном уровне стабилизации.

Вторая фаза продолжается до середины второй ночи. Наблюдается улучшение показателей состояния и деятельности, в которых произошли сдвиги значений. Эта фаза может рассматриваться как фаза быстрой адаптации.

Третья фаза наступает с вечера третьих суток и проявляется в биохимических сдвигах, снижается качество всех видов познавательной деятельности. Эта фаза по своим проявлениям напоминает первый период стресса – реакцию тревоги.

Рассмотрим более подробно особенности деятельности, проходящей в экстремальных условиях.

I. При работе в экстремальных условиях проявляются три вида психической напряженности.

Эмоциональная напряженность может возникнуть до начала деятельности – при получении задания, выслушивании инструкции, а также непосредственно в процессе деятельности.

Операционная напряженность может возникнуть как результат выполнения работы повышенной сложности, например, при быстроте вычислений, трудности различения зрительных и слуховых стимулов и т. п.

Смешанная психологическая напряженность характерна для различных видов деятельности в экстремальных условиях.

II. Незначительные по интенсивности и продолжительности стрессовые воздействия оказывают, как правило, мобилизующее действие (эустресс, «оптимальный стресс, параэстремальные состояния»). Длительность и продолжительность стрессовых воздействий приводит к дезорганизующему в демобилизующему действию (дистресс).

III. Экстремальные условия сказываются на работоспособности человека, обычно снижая ее. Это выражается:

- в увеличении количества ошибок;
- нарушении последовательности операций, замедлении темпа работы;
- утрате трудовых навыков (с трудом делается то, что ранее выполнялось на уровне автоматизма).

IV. Индивидуальные особенности личности, в частности свойства системы, влияют на ее работоспособность:

- сильная, уравновешенная нервная система делает человека более «выносливым к экстремальному напряжению»;
- слабая и неуравновешенная нервная система неустойчива к влиянию сверхсильных воздействий. Лица со слабой и неуравновешенной нервной системой в экстремальных ситуациях подвержены растерянности, шоку, дезориентации в пространстве и дезорганизации деятельности, что снижает надежность выполнения работы;
- высокая подвижность нервных процессов, быстрота и легкость смены возбуждения торможением способствуют быстроте реакций и точности действий;
- у работника с малой подвижностью нервных процессов чаще возникают ошибки в переключении и очередности действий, что чревато серьезными последствиями, например поломками и авариями.

V. Повышению эмоциональной устойчивости и работоспособности человека в экстремальной ситуации способствует его рабочая осведомленность, т.е. предварительное изучение особенностей предстоящей деятельности, орудий и средств труда, обстановки, в которой будет протекать деятельность, возможных последствий неправильных действий. Неготовность и незнание обстановки во время принятия решения вызывает, как правило, значительно большее психическое напряжение, чем определенный сигнал об опасности.

VI. Предварительная практическая подготовка и тренированность также повышают работоспособность человека в экстремальных условиях. Так, большое внимание

тренировке и отработке практических навыков уделяется в деятельности альпинистов, парашютистов, водителей автотранспорта, спасателей, служб охраны и др.

VII. Особое значение отводится воспитанию и развитию чувства ответственности и других моральных, волевых качеств личности. В условиях экстремальности повышается выносливость человека, он готов к преодолению сложностей и трудностей профессиональной деятельности.

В целом, на психологическом уровне негативные явления, которые наблюдаются в экстремальных условиях, выражаются в торможении прежних навыков (тем сильнее, чем сложнее действие), в общей дезорганизации поведения, неадекватности реакций на острые внезапные раздражители, понижении работоспособности, затруднениях в распределении и переключении внимания, сужении его объема, ошибках восприятия, провалах в памяти, появлении ненужных, неоправданных и импульсивных действий, в чувстве потерянности и невозможности сосредоточиться на выполняемой деятельности, отвлекаемости, понижении психологической устойчивости, уменьшении продуктивного выполнения мыслительных операций и т. п.

Длительность воздействия экстремальных факторов в профессиональной деятельности может обернуться для сотрудника стрессовым расстройством с наличием разнообразных признаков: пессимизм, недоверие людям, потеря смысла жизни, закрытость в общении, поиск опасных приключений, негативное отношение к представителям власти, агрессивность, конфликтность, драчливость, алкоголизм, наркомания, нарушения сна. фобии, сексуальные расстройства, общее недомогание и т. п.

4.2 Боевой стресс и военные действия

В период Первой мировой войны в научном обороте появилось понятие «психические боевые потери». Психические боевые потери представляли собой разного рода отсроченные психические явления, наблюдавшиеся у бойцов, похожие по своим проявлениям на неврозы.

Зигмунд Фрейд назвал это явление «военный невроз» и трактовал его как состояние эгоконфликта, невозможность «Эго» объяснить происходящее и помочь построить поведение человека так, чтобы его инстинктивные побуждения были удовлетворены, а требования и ограничения общества и сознания не были бы нарушены.

Проведя исследование с ветеранами войны в Афганистане, И. В. Соловьев получил интересные результаты: 18% ветеранов имели различную степень проявления поведенческих и личностных расстройств. Эти негативные последствия, именуемые посттравматическими стрессовыми расстройствами (ПТСР), наибольшую выраженность приобретали через несколько месяцев и даже лет после пребывания в ситуации травматического стресса.

Интересны также результаты обследования участников боевых действий в Афганистане, проведенного Е. О. Лазебной и М. Е. Зеленовой, которые выявили ряд следующих оценок ветеранами своего участия в войне: опыт был «лишним в моей жизни», «вредным и тяжелым», «лучше бы такого опыта не было», «ненавижу тех, кто туда послал», «одолела дедовщина», «ухудшилось здоровье».

Но оценка своего боевого опыта «афганцами» далеко не однозначна. Положительно оценивающих опыт своего участия в боевых действиях выявлено в несколько раз больше, чем оценивающих его отрицательно.

Исследования последних лет установили, что ведущими факторами в развитии **боевого ПТСР** являются:

- продолжительность пребывания в зоне боевых действий;
- интенсивность боевого опыта.

Исследование, проведенное Т. А. Тереховой и Н. С. Фонталовой, показало интересные результаты. Была обследована группа сотрудников органов внутренних дел в возрасте 27 - 42 лет, которые пребывали в зоне боевых действий в Чеченской Республике от трех до 12 месяцев. В результате у 76,5% опрошенных были выявлены признаки ПТСР. Но из тех, кто находился в «горячих точках» три месяца, выраженность признаков ПТСР наблюдалась только у 20%. А вот те, кто пребывал там более шести месяцев, показали 100% наличие ПТСР.

Наблюдались отличия между сотрудниками и по интенсивности боевых действий. 47% сотрудников внутренних дел участвовали в боевых действиях, 53% – несли службу на блокпостах. Те, кто принимал участие в боевых действиях, захвате отдельных объектов противника, были более подавлены, тревожны, раздражительны, отмечали у себя нарушение сна, тревожные и повторяющиеся сновидения с картинами боевых действий, затруднения в общении с окружающими, особенно в обмене эмоциями. У 82,3% из всех опрошенных были выявлены признаки алкогольной зависимости как следствия стремления нейтрализовать тревожность и навязчивые переживания.

Важно, что *отсутствие семейной и дружеской поддержки* после выхода из зоны боевых действий отрицательно сказалось как на самочувствии военнослужащих, так и на возникновении чувства социальной несправедливости к ним (недооценка боевых заслуг, упреки в том, что дома их не ждали, и т.п.). Как следствие – постоянное чувство необъяснимой тревоги, сниженный фон настроения, повышенная раздражительность и вспышки гнева, слезливость и навязчивые воспоминания, обиды на командование, влечение к алкоголю, общее ухудшение здоровья.

В многочисленных беседах с участниками боевых действий было выявлено, что вдобавок ко всему вышесказанному они страдают от высокого мышечного напряжения (особенно тех групп мышц, которые сильнее всего напрягались во время боевых операций), которое проявляется в болезненных коликах, спазмах, головных болях и т. п.

Анализ приоритета ценностей у бывших участников боевых действий показал, что для них приоритетны ценности продуктивной жизни, наличие верных друзей, счастье других и свобода. Игнорируются такие ценности, как здоровье, творчество, познание, любовь, материально обеспеченная жизнь. Но и возможность реализации предпочитаемых ценностей в мирных условиях также отрицается, что является свидетельством *рассогласования жизненных ценностей*, а это закономерно осложняет мирную жизнь и позитивное восприятие происходящих в ней событий.

С бывшими военнослужащими - участниками боевых действий на территории Северного Кавказа с 1998 по 2006 г. было проведено исследование В. И. Рерке. Срок службы у данных военнослужащих в «горячих точках» составил полтора-два года. Было установлено, что военнослужащие-контрактники имеют большую вероятность формирования посттравматического стрессового расстройства, психосоматических нарушений и тревожных расстройств, чем военные, не служившие в «горячих точках». В частности, у первых сильнее выражены показатели ипохондрии, истерии, паранойяльности, гипомании и менее – депрессии. Автор делает вывод, что военнослужащие-контрактники больше фиксированы на телесных ощущениях, что отражается в соматических жалобах.

Причем отмечалось, что с возрастом у военнослужащих-контрактников ипохондричность и шизоидность (замкнутость) усиливались. Они чаще жаловались на ухудшение здоровья, замыкались в себе и отгораживались от окружающего мира. Более молодые военнослужащие чаще выдавали агрессивные и депрессивные реакции.

Вместе с тем анализ результатов диагностики по тесту «Опросник травматического стресса» (автор И. О. Котенев) не выявил выраженных травматических переживаний на момент обследования. Это объясняется тем, что при выполнении воинского долга на территории Чеченской Республики военнослужащие-контрактники были морально и психологически подготовлены к работе в экстремальных условиях. Кроме того, имея

жизненный и профессиональный опыт работы в экстремальных ситуациях, они были психологически толерантны к происходящему. Но служба все же оставила определенные следы. Они чаще, чем военнослужащие-срочники, были склонны к проявлению раздражительности, вспыльчивости, вербальной и физической агрессии, чаще попадали в конфликтные ситуации. При столкновении со сложными жизненными ситуациями после возвращения домой они чаще злоупотребляли алкоголем, снимая таким образом чрезмерное напряжение.

Что поразило в результатах данного исследования, так это тот факт, что военнослужащие-контрактники имели более низкие показатели по шкале социального пессимизма и более высокие – по шкале максимализма в сравнении с обычными военнослужащими. Это говорит о том, что они надеются и верят в будущее и более оптимистично оценивают его и происходящее в настоящем. Возможно, потому, что близко сталкиваясь со смертью, они по-иному относятся к возможности жить и жить хорошо.

Анализ возраста и социального статуса военнослужащих показал, что контрактники имеют более высокий уровень образования и у большинства из них есть семьи. Их возраст – от 29 до 36 лет. Превалирующим мотивом для службы по контракту явился высокий уровень заработной платы за службу в «горячих точках».

Через проведенных исследований указывает на тот факт, что лица, принимавшие участие в боевых действиях, нуждаются в активной психологической, а иногда и психотерапевтической помощи. И в большей степени – те, кто морально, физически и психологически не был готов к выполнению воинского долга в экстремальных и опасных для жизни ситуациях.

О значимости психологической готовности к несению службы в опасных регионах говорят результаты исследования О. Ю. Литвиновой. На основании проведенного исследования ею были выделены четыре типа профиля психологической готовности военнослужащих применительно к функционированию личности в экстремальных условиях жизнедеятельности:

- **интенционально-зависимый** – профессиональная деятельность как возможность удовлетворения своих субъективных целей (интенции), неготовность к деятельности в данных условиях и потребность в выходе из них, преобладание поверхностно-рациональных мотивов;
- **интенционально-независимый** – профессиональная деятельность как следование объективному содержанию деятельности (деятельность ради самой деятельности), восприятие жизни и условий службы как вдохновляющих, наиболее оптимальных для самореализации;
- **утилитарный** – профессиональная деятельность как возможность извлечения максимальной для себя выгоды из сложившихся условий (узкий практицизм), прагматичная жизненная позиция, характерная для современного общества (высокая вероятность психологической угрозы); отсутствие четкой субъективной позиции, стремление извлечь из всего только непосредственную выгоду;
- **аморфный** – выбор профессиональной деятельности на основе неопределенности с пренебрежением к собственным потребностям и интересам (несформированность мотивации), субъекты отличаются апатией, отсутствием инициативы, деперсонализацией, ощущением внутренней пустоты.

Высокому уровню психологической готовности соответствует интенционально-независимый тип профиля психологической готовности, низкому – интенционально-зависимый, утилитарный и аморфный.

4.3 Профессиональная деятельность сотрудников ОВД и спасателей МЧС

Профессиональная деятельность сотрудников ОВД. В последние годы на фоне сложившейся криминогенной ситуации в стране все более распространенными

становятся случаи, когда правоохранительным органам совместно с подразделениями других силовых министерств приходится действовать в особых экстремальных условиях. Эти условия могут быть вызваны массовыми беспорядками, стихийными бедствиями, техногенными катастрофами, а также межнациональными конфликтами, в том числе вооруженными.

Выполнение служебных задач сотрудниками органов внутренних дел (ОВД) при этом существенно осложняется воздействием на них комплекса экстремальных факторов, вызывающих нарушения психической деятельности.

Экстремальные ситуации являются постоянной составляющей служебной деятельности сотрудников ОВД. Ряд авторов указывает на тот факт, что работа сотрудников ОВД проходит в постоянной борьбе с организованной преступностью, экстремизмом, терроризмом, в обеспечении общественной безопасности в районах социальной напряженности, ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий, катастроф природного и техногенного характера. Выполнение служебных обязанностей сотрудниками уголовно-исполнительной системы кроме экстремальных ситуаций включает в себя такой сложный специфический компонент, как взаимодействие со спецконтингентом – наиболее криминально зараженной частью общества, что создает дополнительные источники психотравмирующих событий.

Так, например, сотрудники отряда милиции особого назначения (ОМОН) регулярно (примерно два-три раза в неделю) в процессе 12-часового дежурства в ходе выполнения служебных обязанностей сталкиваются с экстремальными ситуациями, связанными с непосредственной угрозой для их жизни и здоровья (захват вооруженных преступников, освобождение заложников, обыски и т.п.). Длительность таких ситуаций может составлять от нескольких минут до нескольких часов. Для их профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях характерны три варианта развития событий: ожидаемая боевая ситуация с успешным выполнением поставленной задачи; ожидаемая боевая ситуация с неуспешным выполнением поставленной задачи; неожиданно возникшая боевая ситуация. Успешная деятельность сотрудников ОВД в экстремальных условиях зависит не только от специальной технической подготовки и организационного обеспечения, но и от их психологической подготовки. Психологическая подготовка сотрудников ОВД предполагает знание психологических особенностей местного населения (в случае несения службы в отдаленных регионах), обеспечение нервно-психической устойчивости сотрудников, контролирование импульсивности, обучение их преодолению трудностей, стимулирование активности в решении профессиональных задач, оценку необходимости использования оружия, сплочение служебных коллективов, повышение уровня взаимовыручки, взаимопомощи, уверенности в себе и др.

Половина успеха при осуществлении деятельности в экстремальных условиях зависит от психологического состояния человека, поэтому необходимо, чтобы каждый сотрудник чувствовал себя комфортно в своем профессиональном окружении, был уверен в своих знаниях и умениях, мог множиться на сослуживцев.

Также в последнее время стали частыми случаи освобождения заложников. Освобождение заложников является одной из самых сложных специальных операций, проводимых органами внутренних дел в чрезвычайных условиях. Большинство операций по освобождению заложников начинается с переговоров, перед началом которых необходимо тщательно подготовиться. Успешность переговоров зависит от готовности их вести, компетентности, конструктивной позиции, аргументированности, гибкости, способности пойти на риск, правильного определения типа преступника.

Переговоры значительно расширяют арсенал мер пресечения данного деяния, а именно: помогают избежать гибели заложников, других нежелательных последствий; дают возможность не только получить выигрыш во времени, но и избрать наиболее правильную тактическую схему проведения специальной операции в целом. По мировой

статистике, 80% всех заложников удавалось освободить в результате переговоров, а наибольшее число жертв приходится на первые два часа после захвата.

Ведение переговоров – тяжелый труд, связанный с большими нервными нагрузками. Переговорщики должны обладать необходимыми знаниями в области психологии и педагогики и пройти специальную подготовку, направленную на формирование системы воздействий на преступников с целью склонить их к отказу от противоправного поведения и достигнуть приемлемого соглашения.

Однако чаще всего сотрудникам органов внутренних дел приходится сталкиваться с ситуациями захвата заложников, где мотивация деяния виновного далека от террористической направленности. Данные криминальные ситуации можно обобщить термином «бытовое заложничество». Лица, захватывающие жертв в указанной ситуации, относятся к асоциальным элементам (наркоманы, алкоголики, ранее судимые, не имеющие определенного места жительства и т.д.). Как правило, они берут заложников, будучи застигнутыми на месте совершаемого ими преступления (правонарушения), чтобы избежать задержания (уголовной ответственности) или получить незаконную выгоду, а также из мести.

Тем не менее любые ситуации, связанные с преступлением, предусмотренным ст. 206 (захват заложника) Уголовного кодекса Российской Федерации (УК РФ), по последствиям, трагизму и экстремальности не уступают друг другу.

Сложность проведения специальных операций по освобождению заложников в сравнении с другими операциями состоит в том, что требуется не только задержать виновного, но и, что более важно, освободить заложников. При этом данная экстремальная обстановка создает реальную возможность организационных и тактических просчетов из-за отсутствия опыта действий в аналогичных ситуациях.

По мнению А. Н. Хоменко, можно выделить характерные для ситуации захвата заложников особенности:

- 1) необходимость незамедлительного выбора варианта поведения на основе имеющихся и максимально подходящих для данной ситуации правовых средств;
- 2) изучение требований, выдвигаемых террористами, и ведение переговоров с ними в целях сохранения жизни и здоровья людей, а также использование возможности пресечь преступную акцию без применения силы;
- 3) проведение специальной операции по безопасному (как для заложников, так и для личного состава) освобождению заложников и задержанию террористов.

В соответствии с вышесказанным А. Н. Хоменко приводит алгоритм деятельности сотрудников ОВД по пресечению захвата заложников: отдается распоряжение о блокировании места происшествия (создается группировка сил и средств), анализируется сложившаяся обстановка и в соответствии с предписанием закона виновным предъявляются требования о прекращении противоправных действий (ссылаясь на примечание к ст. 206 УК РФ). При отказе организуются переговоры с преступниками, в ходе которых сотруднику ОВД важно изучить и стабилизировать оперативную обстановку, предотвращая тем самым возможные агрессивные действия по отношению к заложникам. На следующем этапе переговорного процесса обсуждаются требования преступников, здесь главным является выбор тех психологических приемов, которые можно использовать для убеждения. В ходе переговоров рассматривается вариант добровольной сдачи виновных в захвате заложников и освобождения жертв. Если же виновные не желают идти ни на какие компромиссы и создается угроза жизни заложников, необходимо разработать сценарий оперативной игры, главная цель которой – обеспечить эффективность проведения спецоперации по силовому освобождению заложников и задержанию лиц, виновных в их удержании. Основной момент в данной оперативной игре – усиление активности ведения переговоров, чтобы усыпить бдительность террористов и добиться максимальной внезапности действий при принятии решения идти на штурм.

Профессиональная деятельность спасателей МЧС. Профессиональная деятельность спасателей и пожарных предъявляет высокие требования к их эмоциональной сфере и личностным характеристикам. В исследованиях отечественных психологов были выявлены психофизиологические и характерологические особенности личности спасателей и пожарных, которые обеспечивают надежность и эффективность профессиональной деятельности. Можно говорить о существовании так называемого профессионального характера, наличии определенных профессионально важных качеств, необходимых в нестандартных ситуациях.

Профессиональный портрет спасателя и пожарного отражен в профессиограмме.

Профессиограмма – это основные требования, предъявляемые профессией к психологическим, физиологическим и психофизиологическим качествам человека.

В исследованиях В. А. Бодров и Ю. В. Бессонова выявили, что спасатели и пожарные обладают повышенной активностью и достаточно высокой самооценкой. В сложных ситуациях они склонны тщательно анализировать возможные варианты развития событий, прежде чем принять окончательное решение. Им присущи упорство, настойчивость, целеустремленность, «утреннее ощущение полезности своей деятельности».

Спасатели и пожарные придерживаются традиционно мужского стиля поведения с проявлением агрессии, отмечает Ю. С. Шойгу. Вместе с тем они сдерживают агрессивные проявления, считают себя способными управлять обстоятельствами жизни (внутренний локус контроля).

Профессионалы с большим стажем и опытом аварийно-спасательных работ чаще других используют нестандартный подход к решению стоящих перед ними задач. Их отличает повышенная чувствительность к опасности, осторожность, умение свести возможные риски при выполнении профессиональных задач к минимуму при быстром и четком выполнении поставленной задачи.

Положительный фон настроения, эмоциональная стабильность, активность в деятельности и общительность характерны для высокоуспешных спасателей. Они сосредоточены на оценке окружающих людей, стремятся произвести благоприятное впечатление. Поэтому их отличает гибкость, способность изменить точку зрения под влиянием обстоятельств. Успешные профессионалы отличаются высокой способностью и интересом к обучению, умением ориентироваться в новых условиях и обстоятельствах, быстрым принятием решений в условиях дефицита времени. Они обладают «значительно более развитыми способностями к анализу и обобщению».

У мотивационной сферы успешных спасателей также есть свои особенности. Успешные спасатели отличаются стремлением к успеху и взаимодействию с людьми, предвидением исхода работы. Менее успешным специалистам свойственен высокий уровень мотивации избегания неудач, значимость социального статуса и нежелание развиваться в профессии.

Однако чем дольше человек работает спасателем, тем чаще наблюдаются в его деятельности ситуации «приглушенного эмоционального реагирования» и повышенной ориентации на выполнение задачи. Он может видеть ужасные картины, смерть, горе людей, но оставаться эмоционально стабильным.

В основе такого явления лежит механизм психологической защиты – **диссоциации** – взгляд на ситуацию извне, со стороны без личной эмоциональной вовлеченности. Подобная реакция считается нормой для тех людей, кто по роду профессиональной деятельности постоянно сталкивается с болью и страданиями других людей. Однако не всегда работа в экстремальных условиях проходит для спасателей и пожарных бесследно.

4.4 Экстремальность в спорте

Считается, что спортивная деятельность, особенно если это спорт высших достижений, экстремальна по сути, поскольку сопряжена с повышенным уровнем риска и травматизации. В ней всегда присутствует реальное или субъективное ощущение опасности: угроза здоровью из-за чрезмерных физических и психических нагрузок и из-за полученных физических травм, психоэмоциональная травматизация в ситуациях проигрыша и т.д. Экстремальность в этом смысле характерна для всех видов спорта, но собственно экстремальными считаются не все из них.

Критериями экстремальности в этом отношении выступают следующие особенности спортивной деятельности:

- целенаправленное создание экстремальных ситуаций и их преодоление для достижения выигрыша (установление рекорда);
- экстремальная ситуация создается для того, чтобы проверить, испытать, насколько человек способен овладеть ситуацией, насколько его поведение окажется спонтанным, уместным и адекватным, т. е. сможет ли он проявить свое мастерство;
- наличие экстремальных условий, обусловленных природными факторами (серфинг, альпинизм, дайвинг, парашютный спорт и т.п.);
- наличие экстремальных условий, создаваемых противоборствующей стороной (физическая борьба с реальным противником): бокс, борьба, восточные единоборства, фехтование, автогонки и т.д.;
- экстремальная ситуация в спорте предвосхищается, ожидается, к ней тщательно готовятся, чтобы реагировать адекватно и успешно.

По мнению А. И. Мартынова и И. А. Мартынова, экстремальность занятий тем или иным видом спорта носит двухуровневый характер, и может быть первого или второго порядка.

К экстремальности первого порядка относят те виды спорта, в которых изначально заложен фактор риска и угроза здоровью и жизни. Так, например, альпинизм, дайвинг, автогонки, авторалли, фристайл, бобслей, мотокросс, парашютный спорт сами по себе экстремальные виды спорта. В них экстремальная ситуация создается (моделируется) преднамеренно, риски просчитываются, нагрузки распределяются таким образом, чтобы человек мог адекватно адаптироваться к состоянию высокой или очень высокой степени напряженности.

Но в процессе спортивных соревнований (прыжка с парашютом, авторалли, восхождения на вершину, прыжка с трамплина и т.п.) могут возникнуть непредвиденные природные или аварийные ситуации, которые вызывают уже *экстремальность второго порядка*.

Рассмотрим сочетание двух уровней экстремальности на примере альпинизма и экстремального туризма.

Альпинизм – это вид спорта с наличием большого количества объективных и субъективных трудностей и высокой психологической напряженности.

Объективные трудности не зависят от воли и желания спортсмена и определяют экстремальность первого порядка. К ним необходима готовиться заранее, это:

- опасности горного рельефа (отсутствие выступов, крутая стена, лавины, камнепады и т.п.);
- опасности непогоды (мороз, дождь, снег и т. п.) и климата (высота, гипоксия, перепады высот и т.п.);
- опасность использования некачественного снаряжения и питания, неточное описание маршрута или его отсутствие;

- оторванность от естественной среды обитания или социальная изоляция группы (оторванность от дома, семьи, каналов информации, телевидения, периодической печати, привычных коммунальных условий: горячей воды, света);
- длительное пребывание группы неизменного состава (сборы, экспедиции) в замкнутом кругу общения, что ведет к информационной истощаемости партнеров и пресыщению партнерами;
- публичность жизни альпиниста и ответственность за жизнь другого во время длительных восхождений (постоянно на виду, как на привале, так и во время восхождения, что может угнетать или вызывать вспышки раздражения).

Эти трудности невозможно устранить, к ним нужно адаптироваться и тщательно подготовиться как каждому в отдельности, так и группе в целом.

Субъективные трудности связаны с индивидуальными особенностями членов группы и внутригрупповыми процессами, облегчающими или затрудняющими альпинистскую деятельность:

- техническая неподготовленность отдельных членов группы к восхождению или отсутствие у них необходимых физических и личностных качеств;
- неподготовленность всей группы к восхождению (отсутствие сплоченности, ответственности, надежности, сформированных групповых норм);
- нестабильность состава альпинистской группы (кто-то пропускает сезон, кто-то – отдельное восхождение);
- смешанный состав группы (наличие в группе мужчин и женщин, что меняет структуру взаимоотношений);
- невозможность замены члена группы во время восхождения;
- сложности и затруднения в общении как во время восхождения, так и при возникновении конфликтных ситуаций (что зачастую неизбежно при трудных восхождениях);
- готовность к постоянному принятию оперативных решений.

Трудности субъективного характера могут также быть устранены в ходе тренировок и подготовки к восхождению. Но при возникновении экстремальности второго порядка (выход из строя снаряжения, непредвиденное изменение погоды, болезнь, травма или панический страх члена группы и т. п.) эти трудности могут усугубить положение, стать препятствием к оперативным действиям и решениям.

Как указывают многие опытные альпинисты, субъективные трудности зачастую становятся объективными. Панический страх идущего в связке альпиниста во время восхождения может стать объективной трудностью для всей группы.

Сочетание возникающих объективных и субъективных трудностей на каждом этапе маршрута определяет содержание экстремальной ситуации как для отдельного альпиниста, так и для группы в целом.

Применительно к альпинизму и возникновению непредвиденных экстремальных ситуаций, Ю. В. Байковский предлагает различать такие понятия, как «совместимость» и «сработанность». Хорошо совместимые партнеры не всегда могут хорошо сработать в экстремальной ситуации и наоборот, во время восхождения могут сработаться несовместимые партнеры. Основным критерием определения совместимости и сработанности Ю. В. Байковский предлагает рассматривать успешность деятельности партнеров. В совместимых группах спортсмены получают наибольшее удовлетворение от общения, а в сработанных - от работы. Если же в группе партнеры получают удовлетворение и от общения, и от самого процесса совместной работы, то можно говорить, что члены группы и совместимы и сработанны.

Экстремальный туризм – это сверхдальние марафонские пробеги и длительные спортивно-научные переходы в экстремальных условиях среды обитания с применением необычных спортивных снарядов и средств передвижения (байдарки, ролики, мотоциклы, автомобили и др.). Возможно, это не столько спорт высших достижений,

сколько проверка и подтверждение выносливости, стойкости, упорства, психической и физической закалки каждого участника, способ актуализации и реализации скрытых потенциалов личности, амбиций и притязаний.

Экстремальностью первого порядка в таких пробегах и переходах выступают длительность пробега, ограничение в потреблении воды, перепады температур, частая смена дня и ночи (особенно в условиях пустыни, когда переход осуществляется ночью, а не днем по жаре), монотония (однообразные повторяющиеся действия, однообразный режим движения), утомление, невозможность сойти с дистанции (трудность с заменой, дополнительная физическая и психоэмоциональная нагрузка на оставшихся) и многое другое. К адекватному восприятию этих факторов и их преодолению тщательно готовятся.

Экстремальность второго порядка может возникать в следующих случаях: непредвиденного, но вынужденного изменения маршрута; травмы или сильных болей участника пробега или перехода при отдаленности пункта оказания первой помощи; резкого ухудшения климатических условий; поломки транспортного средства; разгоревшегося конфликта в группе из-за вклада каждого в общий результат; появляющихся у участников сомнений в своих силах, ведущих к моральной и психической дестабилизации отношений в группе и многое другое. При этом очень велика вероятность получения не только физических, но и психологических травм при сверхдальних пробегах и переходах-экспедициях.

Положительное влияние на готовность к экстремальности в указанных видах спорта оказывают эмоциональная устойчивость, психологическая гибкость, смелость, общительность, коллективизм, совестливость, юмор, доминантность, игровой потенциал, оптимизм, восприятие экстремальной ситуации как вызова собственным способностям и возможностям.

Отрицательное влияние оказывают нейротизм, невротичность, напряженность, депрессия, чувство вины, возбудимость, изменчивость настроения, подозрительность, сверхчувствительность, пессимизм и т. п.

Поэтому при занятии вышеуказанными и другими экстремальными видами спорта для обеспечения максимальной надежности делается упор не только на готовность к экстремальности первого порядка, но и на формирование готовности к экстремальности второго порядка, т. е. формирование адекватного поведения в экстремальной ситуации.

Поведение в экстремальной ситуации рассматривается в психологии спорта как особый процесс взаимодействия человека с окружающей средой, в котором он для сохранения жизни и здоровья и достижения спортивного результата должен выстраивать свои действия адекватно требованиям ситуации максимального отклонения от нормы.

Установка на изначальное формирование адекватного поведения в экстремальной ситуации обеспечивает повышение барьера стрессоустойчивости спортсмена. И хотя, изначальное приняв решение заниматься экстремальным видом спорта, каждый спортсмен имеет представление и всегда помнит о тех физических и психических нагрузках, которые сопровождают не только тренировочный процесс, но и значительно усиливаются в ходе самих соревнований, он знает, что в любой момент вынужден принимать оперативные решения, активно задействовать волевые, психические процессы, связанные с преодолением негативных воздействий окружающей среды и противника, а также собственного негативного дезорганизирующего состояния в стрессе.

Дистресс (по формулировке Ганса Селье – негативный стресс) практически всегда сопровождает деятельность человека в спорте высших достижений. И задача каждого спортсмена – противостоять ему. Способность спортсменов успешно противостоять воздействию разнообразных стрессогенных факторов и сохранять при этом высокую работоспособность, умение преодолевать последствия влияния повышенных нагрузок на психику – все это указывает на наличие у спортсменов особых способностей к эффективной экстремальной деятельности.

Поскольку цель спорта – выявление самых быстрых, ловких, сильных, выносливых, каждый спортсмен ориентирован на победу. Он стремится превзойти наивысший достигнутый результат (абсолютный рекорд) или преодолеть сопротивление другого спортсмена равного или высшего ранга (абсолютное чемпионство).

А к победе нужно готовиться. Тренированность и психологическая готовность к различного рода спортивным стрессам и экстремальным ситуациям помогают достигать выигрыша. Подобного рода готовность включает механизмы активации психических и физиологических функций, непосредственно влияющих на эффективность выполнения экстремальной деятельности.

4.5 Профессиональная надежность и адаптация личности к работе на объектах повышенной опасности

Для многих видов профессиональной деятельности типичны экстремальные стрессовые ситуации. Вместе с тем важно, как работник справляется с данными стрессовыми ситуациями и насколько его действия являются профессионально надежными.

Переносимость экстремальных ситуаций зависит:

- 1) от вида экстремального воздействия, его интенсивности и продолжительности;
- 2) предыдущего опыта человека (специфической адаптации);
- 3) характера деятельности;
- 4) его индивидуальных качеств.

Под влиянием экстремальных условий прежде всего затрудняются сложные или новые действия, в то время как простые или хорошо знакомые выполняются без изменений. Поэтому тренированность, особенно при выполнении сложных действий, является хорошей профилактической мерой против разрушительного действия стресса в экстремальных условиях.

Переносимость экстремальных условий зависит также от характера деятельности – одиночной или групповой. Обычно влияние группы минимизирует индивидуальные различия. При групповой деятельности в экстремальных условиях важна психологическая совместимость, сработанность группы, коммуникативные способности, отсутствие конфликтности и т. п.

Среди личностных особенностей человека важнейшей является эмоциональная устойчивость (устойчивость к стрессу). Она определяется способностью человека сохранять работоспособность в состоянии сильного эмоционального напряжения. Эмоциональная устойчивость как черта личности зависит от целого ряда факторов, в частности от уровня тревожности и типологических особенностей нервной системы. Именно они играют определяющую роль при формировании у человека способности к преодолевающему поведению.

Отрицательно сказывается на переносимости экстремальных условий такое качество личности, как нервно-психическая неустойчивость.

Нервно-психическая неустойчивость – склонность к функциональным срывам нервной системы при значительном психическом и физическом напряжении.

Нервно-психическая неустойчивость является фактором, препятствующим осуществлению деятельности в экстремальных условиях. В ее основе обычно лежит нарушение адаптационных возможностей организма.

Наиболее часто нервно-психическая неустойчивость наблюдается при акцентуациях характера, пограничных состояниях, легких степенях умственного недоразвития, алкоголизме, наркомании и некоторых психических заболеваниях.

Профессиональная надежность специалиста в экстремальных условиях деятельности складывается:

- из профессиональной подготовки;
- психологической устойчивости;

- специальных умений и навыков;
- способности в кратчайшие сроки мобилизовать эти качества и направить их на решение служебных задач.

Поэтому основным путем повышения эффективности и надежности деятельности в экстремальных условиях является формирование функциональных резервных возможностей компенсаторного типа (дополнительные знания, умения и навыки, включаемые в деятельность при появлении экстремальных факторов), а также развитие у субъекта труда общих и специальных акмеологических инвариантов профессионализма (стремление к эффективному использованию собственного профессионального потенциала в решении сложных и экстремальных задач).

Как указывают многие исследования, способность субъекта труда мобилизоваться в экстремальной ситуации определяется рядом факторов, важнейший из которых – это структура адаптационно-приспособительных реакций организма. Она врожденна, т.е. обусловлена морфофункциональными особенностями центральной нервной системы. Одной из таких особенностей является функциональная асимметрия полушарий головного мозга.

В исследованиях А. Г. Федорука и Т. А. Доброхотовой было показано, что лица с преобладанием активности левого полушария мозга по моторной и вербальной функциям в условиях воздействия экстремальных факторов лучше справляются с профессиональными обязанностями по сравнению со своими коллегами, имеющими более выраженную активность правого полушария.

Результаты исследования А. Б. Стрельченко показали, что для сотрудников ОМОН с более высоким уровнем профессиональной надежности и устойчивости к стрессовым ситуациям характерно доминирование левого полушария, а пониженная психоэмоциональная устойчивость связана с активацией правого полушария в экстремальных ситуациях.

Как уже говорилось выше, готовность к деятельности в экстремальных условиях тесно связана с адаптационными возможностями человека.

Адаптация (от лат. *adapto* - приспособляю) – это приспособление организма, личности, их систем к характеру отдельных воздействий или к изменившимся условиям жизни в целом.

Процесс адаптации реализуется благодаря энергетической, психологической и нравственной мобилизации человека в соответствии с требованиями среды. Однако способности к такой мобилизации и освоению новых условий у разных людей неодинаковы. Кроме того, следует учитывать, что адаптационные возможности человека далеко не безграничны.

Особенность адаптации к опасной обстановке состоит в том, что ее поддержание связано с волевыми усилиями. По этому поводу И. М. Сеченов писал: «Привыкнуть к страшному, к отвратительному не значит выносить его без всяких условий (это бессмыслица), а значит, искусно управлять усилием». Усилия необходимы для совершения действий в состоянии острого психического и нервного напряжения, усталости, неудовлетворенности, страха, которые могут возникать в опасной ситуации даже у стойкого человека, имеющего положительный опыт деятельности.

Рассмотрим модель адаптации к экстремальным условиям профессиональной деятельности, разработанную В. И. Лебедевым. В рамках этой модели рассматриваются процессы психической преадаптации в экстремальных условиях, дезадаптации в них и реадаптации к обычным условиям жизни. Обозначенные процессы подчиняются чередованию следующих этапов:

- 1) подготовительный;
- 2) стартового психического напряжения;
- 3) острых психических реакций входа;
- 4) преадаптации;

- 5) завершающего психического напряжения;
- 6) острых психических реакций выхода;
- 7) реадаптации.

Описанная модель также созвучна с фазами, выделенными В. Франклом на основе наблюдений за узниками концлагерей.

Авторами было замечено, что лица с медленной реакцией на внешние воздействия, спокойные, рассудительные (флегматики) с большим трудом приспособляются к сложным условиям, но их адаптация прочнее, чем у лиц, быстро и сильно реагирующих на окружающее, склонных к резким изменениям общего состояния (холерики, сангвиники). Совершенно иначе дело обстоит у меланхолика, который, попав в новые условия, совершенно теряется, он острее переживает события, склонен к преувеличению трудностей.

Адаптация к новой обстановке ускоряется, если предварительно проведена работа по ознакомлению с возможными ситуациями и действиями при их возникновении. Важным элементом подготовительной работы является также активизация общественных мотивов поведения и индивидуальных и коллективных установок людей. С физиологической точки зрения процесс адаптации заключается в выработке новых динамических стереотипов. Они формируются быстрее, если человек уже знаком с новыми ситуациями, например с помощью тренировок.

Положительный эффект адаптации заключается в увеличении относительного соответствия поведения условиям новой среды. Адаптация компенсирует недостаточность привычного поведения в новых условиях. Благодаря адаптации создается возможность оптимального функционирования организма, личности в необычной обстановке. Если же адаптация не наступает, возникают дополнительные затруднения в освоении предмета и условий деятельности вплоть до нарушений в ее регуляции.

По мнению профессора А. М. Столяренко, с позиций фило- и онтогенеза ошибочно отношение к любому экстремальному событию в жизни человека только как к негативному. Исследователь считает, что в экстремальных ситуациях и их преодолении человеком изначально природно и социально заложены механизмы и возможности позитивных последствий и достижений.

Автор на основании анализа многочисленных исследований проблемы отмечает, что число людей, побывавших в экстремальных ситуациях и приобретших негативный «экстремальный след», в процентном соотношении значительно меньше, чем не испытавших никаких последствий или имеющих положительные. Как указывает исследователь, в большинстве случаев эти цифры не превышают 30%, наиболее распространенные негативные изменения проходят довольно быстро, а долговременные обнаруживаются лишь у 1–5% людей.

Ученики профессора Столяренко в своих исследованиях выявили некоторые особенности последствий экстремальных условий деятельности. Так, ими установлено, что позитивные личностные изменения на постэкстремальном этапе возможны в следующих сферах:

- 1) личностной – в направлении личностной самореализации человека, преодолевшего экстремальные трудности. Это проявляется в повышении уверенности в себе, в присутствии ощущения силы. Под влиянием пережитых трудностей нередко наблюдаются переоценка ценностей и формирование новых жизненных приоритетов, происходит взросление, возмужание, укрепление цельности личности;
- 2) профессиональной (деятельностной). После экстремальных ситуаций заметен рост профессионализма, некоторое повышение производительности и дисциплины труда, предусмотрительности, бдительности, более строгое отношение к соблюдению мер безопасности;

- 3) социально-психологической. Позитивные последствия могут проявляться в социальном признании, повышении социального статуса и социального успеха.

Вопросы для самоконтроля

1. При каких условиях работа становится экстремальной?
2. Чем отличаются особые условия профессиональной деятельности от сверхэкстремальных? Приведите примеры особых и сверхэкстремальных условий профессиональной деятельности.
3. Дайте характеристику психогенных факторов, воздействующих на профессионалов в экстремальных условиях деятельности по Т. В. Панкратовой.
4. Чем отличаются психогенные факторы, обусловленные малой и чрезмерной интенсивностью работы?
5. Назовите ведущие факторы в развитии боевого ПТСР.
6. В чем сходство и различие в профессиональной деятельности сотрудников ОВД и спасателей МЧС?
7. В чем проявляется экстремальность в спорте?
8. От чего зависит переносимость экстремальных ситуаций в профессиональной деятельности?
9. Каковы последствия экстремальных условий профессиональной деятельности?

5 Личность и группа в экстремальных ситуациях

5.1 Психологическая травма. Виды психологических травм

Вся жизнь человека – это череда разнообразных событий, многие которых носят негативный, а зачастую и травмирующий характер, бытие трактуется как травмирующее, если сам человек воспринимает его как угрозу собственному существованию, поскольку оно в определенной степени нарушает его привычную жизнедеятельность, зачастую доходя до уровня потрясения. Категории событий, несущих для человеческой психики травмирующий характер, в психологии стали носить название «психотравмирующие». Произошло это в конце 1980-х гг. в рамках возникшей кризисной психологии и развивающейся теории посттравматического стрессового расстройства. Рассмотрим основные понятия данной теории: «травмирующее событие» и «психическая/психологическая травма» (психотравма).

Травмирующее событие – ситуация угрозы жизни и здоровью человека, опасность, выходящая за рамки обычного человеческого опыта вследствие болезненности и интенсивности. Сюда относятся, например, стихийные бедствия, наводнения и землетрясения; катастрофы, созданные человеком, такие как войны и ядерные взрывы; катастрофические аварии, например крушения автомобилей и самолетов; случаи физического насилия, такие как изнасилования и преднамеренные убийства.

Следствием психотравмирующего события является **травматическое переживание (травма)**, выражающееся в неспособности человека усвоить пучившееся событие, переработать, интегрировать потрясший опыт.

В кризисной психологии реакции человека на травмирующие события, сопровождающиеся травматическими переживаниями, разделяются:

- на травматические стрессовые реакции;
- 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 влияния травмы.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – ряд изменений, связанных с воспоминаниями о травме, происходящих 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.

Любое травматическое событие приводит к **психологической травме**, но степень ее тяжести и продолжительности зависит от характера восприятия и оценки события самим человеком.

Острая психотравма быстро возникает и имеет краткосрочное действие. Она появляется на фоне предшествующих событий, таких как унижение, оскорбление, неожиданный разрыв отношений.

Шоковая травма также быстра и краткосрочна. Возникает всегда спонтанно в результате событий, которые угрожают здоровью и жизни человека, а также его близких.

Хроническая психологическая травма – это затяжное негативное воздействие череды определенных событий на психику человека. Она не имеет ярко выраженной формы, но может длиться годами, десятилетиями. К примеру, это детство в неблагополучной семье или брак, который сопряжен с физическим и психологическим насилием.

Главная мишень травмы – восприятие человеком времени. Травмированный человек резко меняет отношение к прошлому, неадекватно оценивает настоящее и не может конструктивно планировать будущее. Травма несет в себе такой мощный эмоциональный всплеск, который затмевает по значимости все остальные события жизни. Она становится водоразделом между происходящим до и после травмирующего события.

Последствия психотравмы зависят от индивидуального восприятия человеком психотравмирующего события, т.е. субъективны. Поэтому кто-то переживает страх, ужас, беспомощность, а кто-то – подавленность, желание скрыться от людских глаз и другие состояния. Длительность таких состояний колеблется от нескольких минут до нескольких лет и зависит от силы внешнего воздействия и характера человека.

После травмирующих событий люди обычно ощущают ряд психологических реакций, указывает М. Горовитц. Поначалу пережившие их ошеломлены, оглушены и не замечают ран или грозящей опасности. Они могут бесцельно бродить вокруг места происшествия, подвергая себя риску новых повреждений. Например, пережившие землетрясение иногда бродят по зданиям, которые вот-вот рухнут, не осознавая очевидной опасности.

На следующем этапе пострадавшие все еще пассивны и неспособны включиться даже в простую деятельность, но легко выполняют приказы. Например, жертва изнасилования в течение последующих нескольких дней может даже не думать о том, чтобы пополнить запасы еды, но если звонит ее близкий друг и настаивает, чтобы они сходили за продуктами, она подчинится. В нескольких исследованиях было обнаружено, что в течение первых шести месяцев после изнасилования либо иного нападения и у женщин, и у мужчин наблюдается сильная депрессия, тревожность, отчаяние, а также многие другие симптомы эмоционального расстройства.

На третьей стадии пострадавшие проявляют тревожность и озабоченность, им трудно сосредоточиться, и они пересказывают случившееся снова и снова. Переживший автокатастрофу может крайне нервничать, если рядом находится машина, быть

неспособным вернуться к работе, поскольку ему трудно сосредоточиться, и снова и снова рассказывать друзьям подробности аварии.

Независимо от того, какие переживания сопровождают психотравму, наблюдаются определенные изменения в жизни и деятельности человека, а именно:

- 1) человек, перенесший психологическую травму, ощущает себя не таким, каким он был прежде, а значительно взрослее, опытнее;
- 2) в то же время, сравнивая себя с другими, он озадачивается мыслью, за что ему такое испытание, чем он хуже других. Признание факта «плохости» еще больше усугубляет ситуацию, поэтому он может увлечься алкоголем и наркотиками;
- 3) как проявление крайности, человеку может начать казаться, что он в тупике, из которого уже нет выхода. Такая субъективная интерпретация жизненных проблем как неразрешимых приводит к сужености сознания, порой кажется, что только смерть – единственный выход, поэтому человек способен на самоубийство;
- 4) продолжающаяся жизнь и возникающие новые обстоятельства ставят человека перед выбором: активно включаться в них, преодолевая трудности, либо пассивно выжидать какого-либо разрешения ситуации и избегать любой активности, пуская все на самотек;
- 5) психологическая роль травмирующего события проявляется в том, что оно обуславливает практически все последующие события, закладывает основу нового образа жизни;
- 6) непережитое, неотрагированное травмирующее событие притягивает к себе новые травмирующие события. Оно привлекает к себе человека и не отпускает его. По этой причине для таких людей достаточно велика вероятность повторения травматической ситуации в будущем. Они стремятся пережить травмирующее событие снова, чтобы отреагировать его. Так, ветераны войны в Афганистане стремятся снова воевать в «горячих точках».

Из людей, перенесших психотравму, 80% нормально функционируют, а у 20% через некоторое время (примерно через два-шесть мес.) возникают те или иные проблемы в одной или нескольких сферах жизни: аффективной, психосоциальной, профессиональной, психосоматической, указывает Л. А. Пергаменщик.

Незамедлительное психотерапевтическое вмешательство как можно ближе по времени к перенесенной травме позволяет предотвратить многие «желательные» последствия и переход процесса в хроническую форму.

Исследование, проведенное М. Бурнемом и его коллегами в 1988 г., показало, что у жертв нападений в два раза чаще, чем у других лиц, диагностировались депрессивные расстройства, расстройства тревожности или расстройства, связанные со злоупотреблением алкогольными и наркотическими препаратами в тот или иной период жизни после нападения. Особенно высока была вероятность развития таких расстройств в тех случаях, когда люди подвергались насилию в детстве. Фактически, у переживших насилие в детстве продолжались расстройства на протяжении всей жизни.

5.2 Посттравматические стрессовые расстройства

Первое систематизированное описание психических расстройств, вызванных тяжелой психической травмой, было сделано английским хирургом Д. Е. Эриксоном в 1867 г. в работе «Железнодорожная травма и другие травмы нервной системы». Английский хирург дал описание ряда симптомов психического расстройства, которые наблюдал у лиц, пострадавших в результате железнодорожной катастрофы. Он заметил, что на протяжении многих недель, прошедших после катастрофы, пострадавшие испытывали «душевный дискомфорт», страдали расстройством сна с тяжелыми сновидениями. При бодрствовании наблюдались нарушения памяти и ослабление

концентрации внимания. Перечисленные расстройства Д. Е. Эриксон попытался объяснить результатом «молекулярной» поражения спинного мозга».

Однако последующие наблюдения ученых и практиков указывал на иные причины. В 1889 г. немецкий невролог Н. Опенгейм, наблюдая за участниками боевых действий, диагностировал у них признаки психических расстройств, которым дал название «травматический невроз». Причинами травматического невроза он назвал органические нарушения головного мозга, вызванные физическими и психологическими факторами.

Первая мировая война принесла миру новый исследовательский материал – психологические последствия военной травмы. Разными исследователями они называются по-разному. Так появляются понятия «военная усталость», «боевое истощение», «военный невроз», «посттравматический невроз».

Во Франции вводится понятие «снарядный шок», автором которого стал К. Майерс. Это понятие он обосновывает в работе «Артиллерийский шок во Франции 1914 - 1919» как психическое состояние, вызванное сильным стрессом.

В 1941 г. А. Кардинер, проведя серию наблюдений и исследований, вводит понятие «хронический военный невроз» и дает полное описание его симптоматики. Бойцы, переживающие хронический военный невроз, страдают повышенной возбудимостью и раздражительностью, поэтому склон к неуправляемым агрессивным реакциям и к безудержному типу реагирования на внезапные раздражители. У них наблюдается уход от реальности и фиксация на обстоятельствах травмировавшего события.

Термин «невроз пожара» (*Schreckneurose*) был предложен немецким психиатром Э. Крепелиным. Так тот называл клиническое состояние, возникающее после эмоциональных потрясений или внезапного испуга и выражающееся в повышенной тревожности. Крепелин первым обратил внимание на то, что больные, переживающие «невроз пожара», зачастую проявляют истерическое реагирование и рентные установки.

В 1920 - 1930-е гг. в работах З. Фрейда появляется термин «травматический невроз». Фрейд относит проявления травматического невроза к последствиям Первой мировой войны. Причинами травматического невроза он называет неожиданность и страх.

В 1940-х гг. США становятся новым центром исследования проблем травматического невроза.

Расстройствам, вызванным тяжелой психической травмой, Е. Линдеман дает название «патологическое горе». При этом он указывает, что синдром «патологического горя» может развиваться сразу после несчастного случая или спустя некоторое время. Он может быть чрезмерно выражен или, наоборот, мало заметен.

Впервые Е. Линдеман попробовал классифицировать расстройства, возникающие у пострадавших от несчастного случая: чувство тоски, раздражение, гнев, утрату стереотипов поведения, вплоть до аутодеструктивного поведения, изменение отношений с родственниками или друзьями, явные соматические расстройства.

В дальнейшем, в исследованиях таких ученых, как Н. Диллоон, Р. С. Леопольд, Р. И. Лифтон, В. Г. Нидерланд, был описан «синдром выживших», который проявлялся в приступах тревоги, навязчивых и угнетающих воспоминаниях. Ученые вводят и понятие «синдром изнасилованных», определяя его как специфический психосоматический синдром, развивающийся в определенные сроки примерно у трети из числа подвергшихся изнасилованию.

Вьетнамская война и проблемы психологического плана, возникшие у ее ветеранов, способствовали пересмотру некоторых взглядов ученых на проблему травматического стресса. Было констатировано, что 25% воевавших во Вьетнаме солдат подверглись влиянию психической травмы. На начало 1990-х гг. около 100 тыс. вьетнамских ветеранов совершили самоубийство. Около 40 тыс. вели замкнутый образ жизни и почти не общались с внешним миром. В их семьях отмечался высокий уровень

семейного неблагополучия из-за актов насилия, наблюдалось избегание социальных контактов и обращения за психологической помощью.

К концу 1970-х гг. накопленный материал по проблеме травматических событий и их переживания требовал систематизации и классификации. Встала необходимость обобщить симптомы психических расстройств, которые возникают в ответ на психическую травму.

Макс Горовиц предложил назвать данный синдром «посттравматическое стрессовое расстройство». И уже с 1980 г. посттравматическое стрессовое расстройство включено в диагностическую номенклатуру Американской психиатрической ассоциации.

На данный момент диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства наиболее полно представлены в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам DSM-III-R и DSM-IV.

Рассмотрим эти критерии более подробно на основе материала, представленного Л. А. Пергаменщиком в учебнике «Кризисная психология».

1. **Событие.** Если кризисная ситуация связана с угрозой жизни, здоровью, психическому равновесию как самого субъекта, так и его родственников, близких, она становится кризисным событием. Кризисное событие, выходящее за рамки жизненного опыта, приводит к психической травме. Психическая травма индивидуально перерабатывается каждым человеком. Если человек не видит выхода из события, то у него возникает ПТСР.
2. **Группа «повторного переживания».** Психическая травма, следствием которой является ПТСР, повторно переживается пострадавшим в следующих формах (не менее одного пункта):
 - 1) повторяющиеся мысли, связанные с событием, как правило, эмоционально угнетающие;
 - 2) повторяющиеся воспоминания о психической травме; повторяющиеся игры о событии (особенно у детей);
 - 3) ощущение повторяющегося события (иллюзии, галлюцинации, диссоциативные эпизоды, *flashbacks*);
 - 4) психологическое угнетение в случаях, напоминающих или символически связанных с психической травмой (предметы, даты, годовщины).
3. **Группа «избегания».** Постоянный уход от всего, что может напоминать о событии, общая психическая заторможенность (не менее трех пунктов):
 - избегание мыслей и чувств, напоминающих о психотравме;
 - избегание ситуаций или действий, напоминающих о психотравме;
 - сложность в восстановлении подробностей события, связанного с психотравмой;
 - явная потеря интереса к важным аспектам деятельности (у детей – утрата навыков речи и самообслуживания);
 - чувство безразличия к другим и отчуждение;
 - невозможность испытывать чувство любви, радости и другие положительные эмоциональные переживания;
 - эффект укороченного будущего, т.е. неуверенность в нем (невозможность сделать карьеру, вступить в брак, иметь детей и долго жить).
4. **Группа «общая психическая возбудимость/заторможенность».** Наличие симптомов повышенной возбудимости, которых не было до психотравмы (не менее двух):
 - повышенная осторожность, гипертрофированная бдительность;
 - повышенная пугливость (повышенная стартовая реакция на внезапный стук, звук и т. п.);

- раздражительность или вспышки гнева;
- снижение концентрации внимания, рассеянность;
- трудности с засыпанием или сном.

По мнению А. А. Осиповой, ПТСР определяется как *симптомокомплекс*, характеризующийся, прежде всего, нарушением целостности личности в результате психотравмирующего воздействия стрессоров высокой интенсивности.

По мнению А. А. Осиповой и И. Г. Малкиной-Пых, у ПТСР три основные стадии развития:

- острая – от момента события до шести недель;
- хроническая – от шести недель до шести месяцев;
- отсроченная – от шести месяцев до нескольких лет или десятков лет.

Можно говорить о психотравмах, типичных для определенных политических режимов, географических регионов, в которых особенно часто происходят природные катастрофы и другие события экстремального характера

В исследованиях доказано, что в 1990-е гг. показатели частоты возникновения ПТСР явно возросли: если в 1980-х гг. они соответствовали 1 – 2%, то в недавних исследованиях, опубликованных в США, – 7 – 8%. причем имеются выраженные половые различия (10,4% для женщин, 5,0% для мужчин) и женщин в возрасте от 15 до 24 лет и обнаружили, что 8% из них имели ПТСР; при этом у незамужних женщин был больший риск подверженности этому расстройству.

Посттравматическое стрессовое расстройство как следствие травматических событий наблюдалось у мужчин, если они были свидетелями чьего-то тяжелого ранения или убийства или сами подвергались риску быть убитым, а у женщин — если они подвергались сексуальному нападению.

Было также установлено, что 61% мужчин и 51% женщин встретились в течение жизни, как минимум, с одним травматическим событием.

Следует указать еще на несколько аспектов.

Во-первых, число людей с психическим расстройством может быть значительно больше, чем число непосредственно пострадавших в различного рода психотравмирующих ситуациях, так как в подобные переживания вовлекаются члены семей, свидетели, спасатели и т. д.

Во-вторых, у пострадавших зачастую формируются установки жертвы, о чем еще в начале XX в. говорил Е. Крепелин. Происходит виктимизирование ситуации - люди получают ярлык жертвы. Этот ярлык позволяет противиться психологической помощи, жертвы удовлетворены своим психологическим состоянием, так как статус дает им возможность получать материальную и моральную выгоду.

5.3 Психогенные расстройства при стихийных бедствиях и катастрофах

При стихийных бедствиях (землетрясениях, ураганах, наводнениях) в техногенных катастрофах (транспортные аварии и катастрофы, пожары, неспровоцированные взрывы или их угроза, аварии с выбросами (угрозой выбросов) опасных химических, радиоактивных, биологических веществ, внезапное разрушение сооружений и зданий, аварии на инженерных сетях и т.д.) нервно-психические нарушения проявляются в широком диапазоне от состояния дезадаптации и невротических, невротоподобных реакций до реактивных психозов.

На возникновение у человека тех или иных психогенных расстройств оказывают влияние следующие факторы:

- 1) внезапность возникновения угрозы жизни;
- 2) интенсивность и длительность протекания;
- 3) статус пострадавшего или свидетеля;

- 4) индивидуально-психологические особенности: возраст, пол, уровень социально-психологической адаптации, индивидуальные характерологические особенности и т.п.;
- 5) полученные физические травмы и их тяжесть;
- 6) полученные близкими родственниками травмы и их гибель;
- 7) потеря жилья, имущества и материальных ценностей;
- 8) оперативность оказания первой помощи.

Реакции человека на стихийные бедствия и катастрофы:

- непатологические психоэмоциональные реакции;
- патологические состояния – психогении (реактивные состояния).

Патологические состояния подразделяются на патологические реакции, невротические состояния и реактивные психозы.

Непатологическая невротическая реакция хотя и сопровождается чувством страха и тревоги, но при этом сохраняется адекватность поведения человека. Пострадавший работоспособен (хотя она и снижена), стремится выяснить истинные размеры катастрофы (стихийного бедствия), общается с окружающими, беспокоится за судьбу родных и близких, может критически оценивать свое поведение.

Патологические реакции сопровождаются остро возникающими астеническим, депрессивным, истерическим и другими синдромами, снижением критической оценки происходящего и возможностей целенаправленной деятельности. При снижении критической оценки происходящего человек не может противостоять внезапно возникшему страху за свою жизнь и жизнь близких. Утрата критического отношения к собственному страху чревата появлением затруднений в целесообразных действиях, снижением или исчезновением возможности контролировать действия и принимать логически обоснованные решения.

Невротические состояния подразделяются:

- на острые реакции на стресс, которые протекают с преобладанием эмоциональных или психомоторных нарушений и исчезают спустя несколько часов или дней;
- адаптационные (приспособительные) невротические реакции – легкие или преходящие непсихотические расстройства, длящиеся дольше, чем острые реакции на стресс;
- неврозы (тревоги, истерический, фобический, депрессивный, ипохондрический, неврастения).

Краткая характеристика основных форм неврозов

Невроз тревоги (страха) характеризуется наличием стабильных или приступообразных психических и соматических проявлений тревоги, не соответствующих реальной опасности. Тревога может нарастать из состояния паники.

Истерический невроз характеризуется повышенной внушаемостью и самовнушаемостью, слабостью сознательной регуляции поведения, демонстративностью, нарушениями вегетативных, сенсорных и моторных функций («конверсионная форма»), специфическими судорожными припадками. Могут иметь место выраженные изменения поведения, принимающие иногда форму истерической фуги (от лат. *fuga* – бегство), истерической глухоты, слепоты и мутизма (психогенная немота, отсутствие экспрессивной речи при сохранности речевого аппарата).

Невротические фобии – патологически выраженная боязнь определенных предметов или специфических ситуаций, напоминающих о стихийном бедствии или катастрофе.

Депрессивный невроз характеризуется неадекватной по силе и клиническому содержанию депрессией, в основе которой лежит заикливание на психотравмирующей ситуации. Появление у пострадавшего комплекса вины перед погибшими, отвращение к жизни, сожаление, что выжил, а не погиб вместе с родственниками. Апатия,

безразличие, тоска приводят к пассивности, разочарованию, снижению самооценки, чувству несостоятельности.

Неврастения сопровождается сочетанием повышенной возбудимости, быстрой истощаемости и утомляемости, бессонницы, отвлекаемости, пониженного настроения, повышенной раздражительности и слезливости.

Ипохондрический невроз проявляется в сочетании тревоги и депрессии с чрезмерной озабоченностью собственным здоровьем, функционированием какого-либо органа и т.п.

Реактивные психозы

Реактивные психозы могут быть острыми и затяжными.

К острым реактивным психозам относят аффективно-шоковые реакции с двигательным возбуждением или двигательной заторможенностью (оцепенение, ступор). Они всегда непродолжительны, длятся от 15 - 20 мин до нескольких часов или суток.

При двигательном возбуждении люди дезориентированы, они куда-то бегут, их движения и высказывания хаотичны, отрывочны; мимика отражает устрашающие переживания. Иногда преобладает острая речевая спутанность в виде бессвязного речевого потока.

При двигательной заторможенности люди застывают в одной позе, их мимика выражает либо безучастность, либо страх.

К затяжным реактивным психозам относят депрессивные, истерические и другие психозы. В переживаниях человека начинают преобладать яркие образные представления, люди становятся крайне внушаемы и самовнушаемы. На этом фоне нередко развиваются нарушения сознания: сужение с дезориентировкой, обман восприятия. В поведении проявляется демонстративность в сочетании с плачем, нелепым хохотом, истерическими припадками.

Периоды развития психогенных расстройств при стихийных бедствиях и катастрофах

1) *Острый период* (от начала экстремального воздействия до организации спасательных работ). Внезапное возникновение угрозы собственной жизни и гибели близких вызывает растерянность, непонимание того, что происходит. При простой реакции страха этот период длится недолго затем наблюдается умеренное повышение активности: движения становятся четкими, экономными, увеличивается мышечная сила, что способствует перемещению в безопасное место. Отмечается мобилизация воли, замедляется течение времени, что увеличивает восприятие длительности острого периода в несколько раз. И хотя нечетко помнится, что происходит вокруг, но в полном объеме запоминаются собственные действия и переживания. При сложных реакциях страха наблюдаются выраженные двигательные расстройства (хаотические движения или ступор), озноб, тошнота, рвота, головокружение, обмороки.

Изменяется восприятие пространства, искажается расстояние между предметами, их размеры и форма. Порой окружающее представляется нереальным, причем это ощущение сохраняется в течение нескольких часов после воздействия. Длительными могут быть и кинестетические иллюзии (ощущение качающейся земли, полета, плавания и т. д.).

Несмотря на то, что при простой и сложной реакциях страха сознание сужено, в большинстве случаев сохраняется избирательность поведения; возможность самостоятельно находить выход из затруднительного положения.

2) *Развертывание спасательных работ.* Если в остром периоде наблюдалась простая реакция стресса, то после окончания острого периода у некоторых пострадавших наблюдаются кратковременное облегчение, подъем настроения, стремление активно участвовать в спасательных работах многоречивость, бесконечное повторение рассказа о своих переживаниях и об отношении к случившемуся, бравада,

дискредитация опасности. Усугубить стрессовое состояние может осознание утраты родных, разобщения семей, потери дома, имущества. Тревогу вызывает и ожидание повторным воздействием стихии или катастрофы.

К концу второго периода появляется повышенная утомляемость вялость, безразличие, заторможенность, затруднение в осмыслении задаваемых вопросов, трудности при выполнении простых заданий.

При сложных реакциях страха пострадавшие производят впечатлен отрешенных, погруженных в себя, они часто и глубоко вздыхают.

Эвакуация в безопасные районы. В этот период, когда угроза жизни значительно снижена, у многих происходит сложная эмоциональная и когнитивная переработка ситуации, переоценка собственных переживаний и ощущений, осознание утрат. Необходимо понять, что придется проживать в разрушенном районе или в месте эвакуации, новом и непривычном. Необходимо осознать при потере родных, что жизнь дальше нужно выстраивать по-иному. Это и многое другое приводит к развитию психогенных расстройств, рассмотренных выше.

У пострадавших могут возникать смутное беспокойство, тревожное напряжение, дурные предчувствия, ожидание какого-то несчастья. Появляется «прислушивание к сигналам опасности», которыми могут оказаться сотрясение почвы от движущихся механизмов, неожиданный шум или, наоборот, тишина. Все это вызывает тревогу, сопровождающуюся напряжением мышц, дрожью в руках или ногах. Это способствует формированию стойких и длительных фобических расстройств. Наряду с фобиями, как правило, отмечается неуверенность, трудность в принятии даже простых решений, сомнения в верности и правильности собственных действий. Часто наблюдаются близкое к навязчивости постоянное обсуждение пережитой ситуации, воспоминания о прошлой жизни с ее идеализацией.

В ряде случаев такие состояния приобретают затяжной и хронический характер.

5.4 Потеря как экстремальная ситуация. Этапы переживания горя

При стихийных бедствиях и различного рода катастрофах люди теряют родных и близких. Процесс переживания состояния потери, смерти близких людей называется **скорбь**.

Процесс скорби описан Л. А. Пергаменцком как феномен, состоящий из трех стадий: первая стадия включает в себя шок и отказ верить в то, что близкий человек умер, сопровождается плачем и сильнейшим дистрессом; вторая стадия характеризуется болезненной тоской по умершему и мыслями о нем; третья стадия характеризуется уменьшением печали и возвратом к нормальной деятельности.

Утрата того, кто близок, оставляет в душе серьезную рану, ощущение пустоты, потери смысла жизни и отсутствия будущего. Но как бы тяжела ни была потеря, человек должен пройти процесс горевания и научиться жить заново. Существуют способы диагностики этого процесса с целью помочь в ситуации застревания, быстрее вернуться к нормальной жизни.

Реакция горя может блокироваться на этапе любой из задач. Если задачи горя не будут решены горящим человеком, горе не будет развиваться дальше и стремиться к завершению, могут возникнуть проблемы даже через много лет.

Следует указать, что решение второй задачи часто осложняется окружающими. Живущие рядом люди испытывают дискомфорт от сильной боли и чувств горящего, они не знают, что с этим делать, и сознательно или бессознательно сообщают ему: «Ты не должен горевать».

Это невысказанное пожелание окружающих часто вступает во взаимодействие с собственными психологическими защитами человека, пережившего утрату. И горящий внушает себе, что он не должен этого делать: «Я не должна о нем плакать»

или «Я не должен горевать», «Сейчас не время горевать». Избегание выполнения второй задачи достигается разными способами:

- избеганием мучительных мыслей;
- избеганием всяческих воспоминаний о покойном. Некоторые люди начинают с этой целью употреблять алкоголь или наркотики;
- непрерывными путешествиями или непрерывной работой с большим напряжением, которые не позволяют задуматься о чем-нибудь, кроме повседневных дел.

Знание нормативного и патологического решения задач горевания помогает правильно организовывать психотерапевтический процесс.

Проведены многочисленные исследования, в которых рассматривается соотношение между горем и последующими болезнями и смертью того, кто понес утрату. Современные исследования выявили несколько факторов, связанных с повышенным риском смертности у людей, потерявших близких, – это одиночество, отсутствие сети социальной поддержки, снижение эффективности иммунной системы (особенно у мужчин, перенесших горе).

5.5 Поведение толпы при экстремальных ситуациях

Понять поведение толпы в экстремальной ситуации очень важно и очень сложно, как и использовать это понимание для управления ею. Любая чрезвычайная ситуация трехкомпонентна, т.е. сопровождается наличием трех факторов:

- 1) в нее зачастую вовлекается не один человек, а масса людей;
- 2) она содержит в себе реальную или субъективно воспринимаемую угрозу жизни, т.е. боязнь смерти;
- 3) каждый участник экстремальной ситуации надеется на спасение. И такая надежда оправданна и реальна, но ограничена во времени.

Эти три фактора встречаются во всех видах техногенных и транспортных катастроф, стихийных бедствий, террористических атак и т.п.

Количество жертв и пострадавших в чрезвычайных ситуациях определяется не только умениями и слаженностью работы специального персонала (спасателей, медиков, психологов), но и характером поведения массы, толпы в экстремальной ситуации. Поведение толпы отличается от поведения конкретного человека.

Теория массовой паники. Понятие «массовая паника» появилось в XIX в. Его автор Г. Лебон на основе многочисленных наблюдений и анализа последствий чрезвычайных ситуаций выдвинул следующие предположения:

- толпа менее умна и иррациональна, чем человек, действующий в одиночку;
- реакция толпы на чрезвычайную ситуацию непропорциональна опасности (может присутствовать как недооценка опасности, ее нивелирование толпой, так и переоценка, влекущая панику);
- в ситуации паники появляется эгоистическое и агрессивное поведение (подталкивание, отталкивание, растаптывание других), так как личное выживание становится наивысшей целью;
- такое поведение быстро распространяется, поскольку люди некритически копируют антиобщественное поведение других, не обращая внимания на последствия;
- панику нужно преодолевать или не допускать.

Современные исследования опровергают тот факт, что паника всегда сопровождает чрезвычайную ситуацию. Она возможна, и ее вероятность усиливает панические настроения в толпе, а именно:

- восприятие неожиданной и непосредственной большой угрозы самому человеку и (или) его близким;

- убеждение в том, что шанс спастись есть, но время воспользоваться им истекает;
- чувство беспомощности перед лицом опасности и отсутствие надежды то помощь извне или от других лиц, находящихся рядом.

Теория коллективного поведения. Согласно данной теории, существуют предположения, что:

- люди в толпе обязательно начнут паниковать;
- паникуя, они начнут вести себя агрессивно и неосмотрительно, т. е. будут бросаться в бегство к самому ближайшему выходу;
- толпа неспособна воспринимать любую рациональную информацию извне, так как она излишне эмоциональна, поэтому важная и полезная информация может игнорироваться;
- собственный опыт негативного переживания подобных экстремальных ситуаций и опыт близких и знакомых инициирует недоверие к общественности и властям и заставляет бороться за свое спасение любыми способами.

Современные зарубежные исследования поведения людей при эвакуации (А. Мавсон, Дж. Тернер и другие) показали, что:

- люди чаще при эвакуации используют привычные пути, а не специальные выходы. Это важно учитывать при планировании эвакуации при управлении толпой;
- часто люди не воспринимают тревожные сигналы четко и конкретно, и когда они слышат сигналы тревоги, то полагают, что идет проверка оборудования или учения;
- во время эвакуации люди действуют недостаточно быстро. Причиной этому являются эффект «замораживания» и механизмы совладания. Поэтому люди при нависшей реальной угрозе не всегда ее оценивают четко и реагируют быстро. Например, при наличии приказа немедленно покинуть офисное здание они напрасно тратят время, наводя порядок на столе, убирая рабочее место и т. п.

Новейшие зарубежные теории, которые делают попытки объяснить поведение людей в экстремальной ситуации, – это:

- теория нормативного поведения;
- модель социальной привязанности;
- теория социальной идентичности.

Теория нормативного поведения с 1980 г. легла в основу исследований бедствий. Так, Н. Джонсон (*Jri. R. Johnson*), исследуя последствия крупнейших пожаров в США, приходит к выводу, что поведение людей в чрезвычайной ситуации структурируется теми же социальными правилами и ролями, что и в повседневной жизни. Поэтому когда люди эвакуируются из опасных зон и мест, они склонны помогать слабым и сильно нуждающимся (пожилым, детям). Мужчины же склонны оказывать помощь женщинам в большей степени, чем наоборот.

Модель социальной привязанности А. Мавсон (*A. R. Mawson*). Согласно этой теории, если в катастрофу попадают близкие или знакомые люди, то человек заботится об их спасении больше, чем о собственном, поэтому часто погибает вместе с другими. Это дает основания полагать, что при угрозе жизни люди мотивированы искать близких или знакомых, а не просто спастись бегством. Присутствие близких или знакомых оказывает успокаивающий эффект, притупляя инстинктивное желание спастись бегством.

В теории социальной идентичности Х. Тэджфел и Дж. Тернер попытались объяснить те отношения, которые могут складываться во время происшествия в толпе, где люди не знают друг друга. Основные положения данной теории следующие:

- 1) во время экстремальной ситуации люди идентифицируют себя с частью «психологической толпы», поэтому выражают беспокойство за других в толпе в том числе и за незнакомых;

- 2) они способны на самопожертвование ради других, оказывая им посильную и непосильную помощь;
- 3) от других людей также ожидается поддержка. Поэтому эгоистическое и конкурентное поведение проявляется в меньшей степени;
- 4) возникающая социальная идентичность обусловлена ощущением общей судьбы в условиях возникшей опасности;
- 5) чем выше уровень общей социальной идентичности у незнакомых людей, тем больше помощи оказывается в условиях стресса и ЧС;
- 6) массовая паника – редкое явление. Паническое поведение проявляется лишь у отдельных лиц, но не успевает распространиться на других участников экстремальной ситуации, так как быстро купируется окружающими;
- 7) лидерами в экстремальных ситуациях, как правило, становятся те, кто сохраняет спокойствие и готов предложить варианты решения проблем;
- 8) лидерам доверяют и за ними готовы следовать, слушаться их;
- 9) в целом массовое поведение при катастрофах и ЧС не случай инстинктивно и индивидуалистично. Оно социально структурировано осознанно и характеризуется сотрудничеством;
- 10) к большим потерям приводят не панические реакции толпы, а недостаточное информирование о том, что опасность должна быть принята всерьез.

Данная теория дает и определенные рекомендации представителям власти и аварийных служб для практической работы по массовому спасению людей:

- более точное и полное информирование участников чрезвычайных происшествий о характеристиках угрозы и сопутствующих рисках;
- проявление представителями власти и аварийных служб лидерских и организаторских навыков, вызывающих у людей, находящихся в опасности, доверие и желание выполнять требования безопасности;
- хорошая подготовленность к работе в ЧС, а именно: физическая форма, психологическая готовность, быстрота реагирования, владение собой и готовность предлагать различные варианты решения проблем и тактик поведения при разных сценариях развития событий;
- знание психологии экстремальных состояний и поведения групп при грозящей опасности.

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение понятия «травмирующее событие».
2. Виды психотравм.
3. Стадии формирования постстрессовых нарушений.
4. Реакции людей на стихийные бедствия и катастрофы.
5. Процесс принятия решения в экстремальной ситуации.

6 Психологическое здоровье личности и экстремальные условия

6.1 Виктимизация личности в экстремальных условиях.

На протяжении жизни психологическое здоровье человека постоянно меняется в результате взаимодействия внутренних и внешних факторов. Устойчивость средового фактора (его предсказуемость, привычность) становится основополагающей для полноценного функционирования человека, который строит планы, прогнозирует изменения и ориентируется в способах реализации целей. Все это сохраняет ощущение психологического благополучия личности. Экстремальные ситуации жизни, сопровождающиеся страхами, ужасом, беспомощностью, порождают напряжение адаптивных механизмов человека, приводят, в лучшем случае, к внутренним

конфликтам, кризисам, в худшем – к психологической травматизации, а значит, к нарушению целостности психики и нездоровью, меняя систему ценностей, разрушая эмоциональную сферу, заостряя негативные личностные черты. Продолжительное эмоциональное напряжение способствует развитию разнообразных психических и психосоматических заболеваний.

Проблематику психологического здоровья в контексте психологического благополучия личности в сфере образования и воспитания в отечественной психологии впервые затронула И. В. Дубровина. Психологическое здоровье связано с нравственным развитием, духовным становлением и толкуется автором в широком смысле как свойство развитой личности (способной к осуществлению своих смыслов, к самосовершенствованию, самоопределению и т.п.). Важное значение приобретает культура как результат духовного развития человека. Именно культура позволяет оценивать свое психологическое благополучие через призму благополучия окружающих и является необходимым условием психологического здоровья личности. Главными составляющими психологического здоровья, таким образом, выступают:

- 1) полноценное психическое и личностное развитие (психическое здоровье). Психическое здоровье как показатель хорошей развитости всех психических процессов (мышления, памяти, мотивации, активности, эмоций и т.д.);
- 2) психологическая грамотность, которая способствует осознанному отношению к своим качествам и личностным особенностям. Это компетентность, интеллект, образованность;
- 3) психологическая культура как осознание человеком себя во взаимодействии с миром, развитие гуманистического мировоззрения;
- 4) психологическое благополучие как один из критериев психологического здоровья, включающий не только качество жизни в его широком смысле (материальное благополучие, удовлетворенность жизнью, деятельностью, политическими и социально-экономическими условиями), но и удовлетворенность реализацией личностных потребностей в самоактуализации, развитии, удовлетворенность собой, воплощением своих жизненных замыслов, взаимоотношениями и т. п.

При этом различают психическое и психологическое здоровье. В первом случае речь идет о состоянии отдельных психических процессов и механизмов, во втором – о личности в целом (интерес к жизни, увлеченность, вера, ответственность, активность, творчество, стремление к развитию и т.п.). И если психическое здоровье может быть охарактеризовано с медицинской точки зрения, то психологическое – с психологической позиции. Как видим, психическое здоровье становится более узким понятием и включается в качестве одного из показателей психологического здоровья.

Наиболее детальную характеристику категорий «здоровье» и «психологическое здоровье» дает А. В. Шувалов.

Здоровье – это близкое к идеальному состояние; это сложный феномен, включающий телесное, душевное и духовное состояния, отсюда соматическое, психическое и личностное (психологическое) здоровье; это динамический процесс, основанный на созревании физиологических структур, развитии психической и личностной сфер при перемене внешних условий жизнедеятельности, ситуаций, событий и т.д.; это одна из базовых ценностей личности.

При этом, категория здоровья выходит за рамки медицины – это культурно-историческое понятие, так как границы здоровья и нездоровья в разных культурах и на различных этапах истории определяются по-разному.

Как видим, категория здоровья более широкая и вбирает в себя как феномен психического, так и феномен психологического здоровья.

В многочисленных исследованиях психологического (личностного) здоровья человека подчеркивается, прежде всего, его антропоцентрический характер,

определяется направленность здоровья, развития личности и делается акцент на характере актуализации «человеческого в человеке». **Психологическое здоровье** понимается как состояние, характеризующее процесс и результат нормального развития субъективной реальности в пределах индивидуальной жизни личности. Нормой психологического здоровья выступает то оптимальное, что возможно на том или ином возрастном этапе для конкретного человека в соответствующих условиях действительности. В психологическом здоровье интегрируется жизнеспособность и человечность, нравственная зрелость и личностная состоятельность, качество жизни и психологическое благополучие и т. д. Основой нарушения психологического здоровья становятся нарушения в развитии субъективной реальности (частичность бытия, психологическое неблагополучие, неудовлетворенность качеством жизни, негативное восприятие мира и жизни).

Общую характеристику психологического здоровья и его основных критериев дает И. И. Галецкая. Психологическое здоровье автор рассматривает как состояние функциональной ресурсности в сочетании с самореализацией, саморазвитием собственной идентичности, предопределяющее способность адаптации к реальным меняющимся условиям жизни и предотвращения возможных последствий дезадаптации. Предлагается двухфакторная структура психологического здоровья:

- 1) структурно-процессуальное психическое здоровье;
- 2) собственно психологическое здоровье.

В первом случае необходимо учитывать характеристики психических процессов и свойств когнитивной и эмоционально-волевой сфер личности, а также психические состояния личности. Во втором – социальное, эмоциональное, психологическое и духовное благополучие. При этом структурно-процессуальное психическое здоровье включает механизмы психической регуляции, а психологическое распространяется на духовную сферу личности (ее ценности, мотивы, смыслы, убеждения, идентичность, характеристики «Я»).

Психологическое здоровье тесно связано с адаптируемостью личности. Адаптируемость в разнообразных ситуациях, в том числе и экстремальных, становится определяющим критерием психологического здоровья личности. **Адаптируемость** предполагает не только субъективное чувство удовлетворенности ситуацией, но и отсутствие негативных личностных последствий в будущем (нарушения в эмоциональной, поведенческой сферах, например). Это еще и умения использовать свои внутренние ресурсы для преодоления экстремальной ситуации.

Еще одним критерием психологического здоровья является **психологическая безопасность**, которая может быть определена как сложно структурированная, развернутая во времени и пространстве система психических процессов (эмоциональных, когнитивных, волевых), результатом протекания которых становится достигнутая удовлетворенность человека условиями и итогами деятельности, высоким уровнем собственной активности, чувством уверенности и т.п. Так, В. М. Львов и Н. Л. Шлыкова выделяют несколько уровней психологической безопасности:

- 1) уровень ощущений: состояние, чувства, переживания субъекта, имеющие отношение к его положению в настоящем и перспективами на будущее;
- 2) оценивание субъектом всего, что его окружает, что он делает и что с ним происходит, с позиций большей или меньшей вероятности негативных последствий для своего внутреннего мира. Это уровень событий и ситуаций, которые являются негативными с точки зрения субъекта (экстремальные, катастрофические, критические, кризисные и др.);
- 3) уровень прогнозирования и оценки вероятности появления в будущем того, что представляет угрозу.

Как видим, внешние обстоятельства, преломляясь через внутреннее восприятие и оценку человеком ситуации, являются важнейшей составляющей психологической безопасности и условием психологического здоровья.

При анализе ресурсов личности и психологического здоровья М. В. Хватова дает такое толкование последнего. Психологическое здоровье является совокупностью личностных образований, позволяющих человеку успешно функционировать в осложненных условиях, сохраняя свой социально-личностный статус, реализуя личностный потенциал, регулируя и самоограничивая свои нужды и потребности, гармонично взаимодействуя и автономно существуя в социуме, адаптируясь к своему окружению и интегрируясь с ним, утверждая собственные идеалы при помощи конструктивных стратегий формирования личностно и социально важных ценностей в системе значимых отношений, сферах деятельности и катаклизмах материального мира на пути к индивидуально-субъективному «акме» своего психологического статуса за счет психологических ресурсов.

В психологическом здоровье можно выделить:

- 1) *экзистенциальный уровень*; он относится к духовной сфере личности и включает поиск смыслов, ценностей, стремления к реализации жизненных предназначений. Ресурсами человека в данном случае являются хорошо сформированные смысложизненные ориентации;
- 2) *социально-психологический уровень*; он относится к социальной сфере и включает такие личностные характеристики, как эмпатия, толерантность, заботу, которые становятся хорошими ресурсами для выстраивания гармоничных отношений с социумом;
- 3) *индивидуально-личностный уровень*; он относится к психической сфере человека и предполагает здоровое функционирование при встрече с экстремальной ситуацией. Ресурсами человека становятся жизнестойкость, способности к рефлексии, оптимизм, гибкость поведения и т.п.;
- 4) *биологический уровень*; он соотносится с биологической сферой человека и включает все, что связано с поддержанием здоровья. Ресурсами являются психофизиологические характеристики и физическое здоровье.

Как видим, уровни психологического здоровья во многом предопределяются психологическими ресурсами личности, в которые включены не только психофизиологические характеристики человека, но и психологические (жизнестойкость, оптимизм, способность к гармоничному сосуществованию с другими людьми, способность к осмыслению жизни, восприятие ее целостности и т. п.).

В. Г. Петров и К. В. Злыгостева рассматривают психологическое здоровье в инструментально-ресурсном («потенциал возможного») и результативно-деятельностном («потенциал достигнутого») аспектах. При этом потенциал возможного отражает баланс между внешними (средовыми) и внутренними (ограничения и ресурсы) условиями. Потенциал достигнутого представлен в виде иерархической структуры, включающей четыре уровня:

- 1) нарушения психологического здоровья;
- 2) нормы;
- 3) психологического благополучия, удовлетворенности жизнью, ее качеством;
- 4) экзистенциально переживаемого счастья.

Можно быть физически полноценным, удачно приспосабливаться к разным ситуациям, преуспевать, внешне производить впечатление вполне благополучного человека, но внутреннее психологическое состояние при этом говорит об обратном. В личностном складе таких людей Р. Р. Ишмухаметов выделяет следующие характеристики:

- 1) недостаточное развитие субъектности. Их жизнь зависит от других и от внешних обстоятельств. Они часто стремятся к избеганию ответственности в

ситуациях выбора с целью снизить напряжение, в экстремальных ситуациях используют такую стратегию, как избегание (игнорирование, деструктивные формы ухода);

- 2) недостаточное развитие рефлексии, нежелание вникать в трудные жизненные проблемы, недостаточная способность обозначать свои ценностные ориентации, определять свою позицию и приоритеты. Таких людей не беспокоят вопросы поиска смысла жизни в целом, поиска жизненных предназначений. Человек находится только внутри событийного контекста своей жизни, как бы скользит по ее поверхности. Страх рефлексии часто проявляется во внешней торопливости, хаотичности жизни, выражается в поверхностности общения, в стремлении избегать позитивного одиночества, уединения, предполагающего размышления, анализ и т. д.;
- 3) гиперрефлексия как бесполезная пассивная интеллектуализация, застревание на анализе с фиксацией, на самобичевании за действительные и мнимые упущения с выраженным устремлением во что бы то ни стало найти конкретный смысл жизни. В этом случае исчезает само ощущение, переживание жизни в ее непосредственном процессе «здесь и сейчас»;
- 4) неоправданная склонность к риску, к чрезмерно острым ощущениям, экстремальным ситуациям как искусственное стимулирование себя для доказательства того, что я есть и я особенный;
- 5) недостаточная самоидентичность и самопринятие, отрицание своих негативных сторон, подавление отрицательных чувств, отказ себе в праве на ошибку, отсюда зависимость от оценок и мнений других людей;
- 6) эгоцентричность, сконцентрированность на себе, своих интересах, потребностях, желаниях и пренебрежение к нуждам других, чрезмерно выраженное стремление к самоутверждению, что ведет к отчужденности и изоляции (негативный аспект одиночества);
- 7) нестабильность душевной жизни, включающей внутриличностный конфликт, сопровождающийся глубокими противоречиями, негативными чувствами, отсутствием гармонии между человеком и окружающим миром.

Все это приводит к нарушению психологического здоровья личности, блокирует ее потребность в самореализации, снижает качество жизни.

В гуманистическом подходе по отношению к человеку выработан оптимистический настрой: человек от природы добр, имеет врожденные, естественные потребности в психологическом здоровье и самоактуализации. В гуманитарно-антропологическом направлении постулируется более реалистический взгляд на природу человека: он (человек) наполнен как благородными, так и безобразными свойствами, мотивами, что может проявляться в самых разных поступках. Самоактуализация как максимально полная реализация своих возможностей и способностей считается нормативным вектором развития личности в гуманистическом подходе. Учитывается все, что позволяет человеку становиться и оставаться самим собой. Максимум психологического здоровья считается стремление к самоидентичности («быть самим собой»).

Основой психологического здоровья является личностный рост как утверждение самости и наращивание способности к полноценному функционированию в условиях индивидуальной биографии на базе гуманистических ценностей, первенства прав и свобод личности. В представлениях специалистов гуманитарно-антропологического подхода нормативным вектором развития считается универсализация как выход за пределы развитой индивидуальности (трансценденция) с одновременным вхождением в пространство со-бытия. При этом учитывается все, что мотивирует человеческое стремление к трансценденции. Максимум психологического здоровья становится стремление к полноте своего бытия (экзистенциальная исполненность). Основа

психологического здоровья – духовный рост на базе традиционных духовно-нравственных устоев, главное место среди которых занимают ценность самого человека, его достоинство.

При этом особое значение для формирования психологически здорового человека придается развитию духовности как предельному установлению человеческого способа жизни, «проявляющегося в родовой укорененности, культурной преемственности и личной устремленности».

Виктимизация в широком смысле в психологии рассматривается как процесс и результат превращения личности в жертву неблагоприятных условий социализации (А. В. Мудрик и другие). К неблагоприятным условиям социализации, например, россиян можно отнести:

- 1) виктимогенную историю (революции, войны, политические репрессии и т. п.);
- 2) виктимогенную культуру, сочетающую неоднородные, часто конфликтные по характеристикам восточную, западную, советскую и российскую культуры;
- 3) виктимогенные жизненные ситуации, субъективно воспринимаемые человеком как непреодолимые, среди которых определенное место занимают чрезвычайные, катастрофические и экстремальные;
- 4) виктимогенные межличностные отношения, оцениваемые человеком как травматические.

Под **виктимогенностью** понимается присутствие в объективных условиях социализации угроз, влияние которых может сделать человека жертвой этих обстоятельств (виктимогенная история, культура, ситуация, социум).

В целом, экстремальные условия, рассматриваемые нами в предыдущих параграфах, возможно отнести к неблагоприятным факторам социализации и определить, как интенсивные, продолжительные, опасные культурноисторические обстоятельства, проникающие в многомерный мир человека, сказывающиеся на его историческом своеобразии и формирующие исторический личностный тип со своим характером и идентичностью. Стоит еще раз подчеркнуть, что данные условия могут способствовать как развитию, трансформации, так и виктимизации человека. Очень многое зависит от внутренних факторов: встречной виктимности и виктимной активности личности. Иными словами, неблагоприятные условия социализации – более широкое понятие, включающее экстремальные условия, обладающие виктимогенным потенциалом. Виктимогенный характер экстремальных условий может препятствовать активному преодолению и способствовать формированию виктимных черт личности, таких как пассивность, зависимость, депрессивность, покорность, пессимизм, беспомощность, ригидность, инфантильность, враждебность, эгоцентризм, боязливость, тревожность, неуспешность, фрустрированность и т. п. В целом существует риск формирования особого виктимного личностного типа (типа жертвы).

Виктимный личностный тип рассматривается нами как особый способ организации личности через сложное соотношение внешнего и внутреннего мира, при котором «внутренний мир, преломляясь через внешний, принимает искаженные формы в виде *виктимных ролей* (игровая роль жертвы, социальная роль жертвы, позиция жертвы), находящих свое воплощение в *габитусе* (от лат. *habitus* – облик, внешность, наружность) жертвы, демонстрирующем разные типы: аутовиктимный, социально-виктимный, гипервиктимный».

Внесем некоторые важные пояснения в данную формулировку. Виктимный личностный тип формируется в результате сложного соотношения: 1) внутреннего и внешнего миров; 2) объективации; 3) способов самовыражения.

I. Сложное соотношение внутреннего и внешнего миров. Внутренний мир виктимной личности определяется виктимностью и виктимной активностью.

Виктимность – это устойчивая личностная особенность, обусловленная особым сочетанием индивидуально-типологических и характерологических особенностей,

взаимодействующих с внешними неблагоприятными условиями, способствующими виктимной активности.

Виктимная активность – это деформированная активность, результат конфликтного состояния мотивационно-потребностной и ценностно-смысловой сфер личности, проявляющаяся в различных формах: агрессия, зависимость, беспомощность, аутоагрессия, демонстративность, манипулятивность и т.п., направленная на действия и поступки, превращающие человека в жертву игрового либо социального характера взаимодействия.

Выделим три типа виктимных межличностных ролей, демонстрирующих неоднородность виктимного поведения: игровую роль жертвы, социальную роль жертвы и позицию жертвы, которые являются основными структурными элементами межличностного ролевого взаимодействия.

Жертва игрового характера взаимодействия («игровая роль жертвы») – результат соотношения неблагоприятных внешних (опека, патернализм) и внутренних (виктимная активность) факторов. Это такие добровольные, взаимовыгодные, легко принимаемые членами межличностного взаимодействия ролевые отношения, которые обусловлены сложным сочетанием разнообразных форм виктимной активности (демонстративность, инфантильность, манипулятивность, зависимость и др.), имеют в основе скрытую мотивацию и относительно гармонично вписываются в наличную ситуацию.

Коротко остановимся на примерах типов жертв (инфантильной, агрессивной, депрессивной, зависимой, демонстративной), которые подробно описаны в книге «Психология жертвы. Сказкотерапия для взрослых».

Инфантильная жертва, нежелающая взрослеть, боящаяся ответственности, избегающая реальности, при столкновении с экстремальной ситуацией часто прибегает к манипуляциям, ищет выгоду в своем незавидном положении, нацелена на поиск помощи и поддержки от ближайшего окружения.

Агрессивная жертва прибегает к такой форме поведения, которая характеризуется наступательностью, нарушением норм и правил сосуществования людей в обществе. Такая жертва наносит вред, причиняет физический или психологический ущерб другим людям. Парадоксальным образом такой тип жертвы может вырасти из инфантильной, «деликатной особы», когда та, чтобы добиться желаемого (материальной или моральной поддержки), использует агрессию в экстремальной для нее ситуации.

Депрессивная жертва характеризуется длительным сниженным фоном настроения и беспомощностью. Подавленность, пессимистичность, переживания отчаяния, горя – вот те доминирующие эмоции, которые характерны данному типу жертвы в экстремальной ситуации. Пение жалоб – тот рычаг, при помощи которого она может привлечь внимание и заботу.

Зависимая жертва отличается утратой собственных границ (Я = Другой, Я не есть Я). Отсюда непреодолимая подчиненность собственных интересов интересам другого, ощущение невозможности быть самостоятельной, ответственной в свободной в выборе поведения при столкновении с трудностями. Это и ощущение беспомощности, страхи, легкоранимость, податливость и т. п.

В основе поведения демонстративной жертвы лежит повышенная потребность к вниманию со стороны, что сопровождается изощренными способами манипуляций. Такой тип жертвы обладает даром внушать к себе чувство сострадания в особенно трудных ситуациях, с которыми она, по собственному мнению, справиться не может. Притворство, демонстрация своих несчастий, манипуляции – основные черты демонстративной жертвы.

Так или иначе, игровая роль жертвы социально одобряема в силу того, что ближайшее окружение, включаясь в ситуацию (виктимную игру), стремится к помощи и

поддержке, которая может стать неадекватной. Неадекватность такой помощи можно подчеркнуть метафорой: «Благими намерениями вымощена дорога в ад».

Жертва социального характера («социальная роль жертвы») является результатом соотношения неблагоприятных внешних (подавление, насилие) и внутренних (виктимная активность) факторов. Это навязанные (предписанные) взаимоотношения, стигматизирующие индивида, способствующие его некоторой изоляции от контактов в силу их болезненности и травматичности. Например, козлами отпущения переполнена история общества и культуры. Они предстают перед нами в виде гонимых народов, сексуальных меньшинств, гладиаторов, рабов и т.п. Это и единичные случаи появления изгоев в коллективах. Такие люди часто неспособны к самостоятельным действиям, наделены инстинктом подчинения, в экстремальных ситуациях беспомощны и вызывают много противоречивых чувств у остальных: жалость, сострадание, презрение, агрессию.

Например, белые вороны и гадкие утята наделены знаком абсолютной необычности, из ряда вон выходящей особенностью, которая не находит одобрения у других. Это люди со странностями, чудаки, «иные». Они могут выступать объектами насмешек и откровенной травли. Отличие белой вороны от гадкого утенка в том, что первые стремятся быть заметными любой ценой, даже ценой гонения и травли (стремление к отрицательной значимости), вторым же значимость не столь важна. Наоборот, они хотели бы быть как все. Сама жизнь для таких людей становится чередой экстремальных ситуаций, часто связанных с моббингом.

Моббинг (от англ. *mob* – толпа) – коллективный психологический террор, основанный на одной из форм дискриминации.

В основе моббинга лежит неуважительное, незаслуженно грубое отношение к человеку, основанное на каких-то несущественных, незначительных критериях его «инаковости»: одежда, внешний вид, речь, образ мышления, поведения, этнический или гендерный компонент и т. п.

В большинстве случаев социальная роль жертвы социально приемлема. В социальной психологии подмечается, что любой коллектив стремится к стратификации в соответствии с социально-психологическими архетипами. Козел отпущения, гадкий утенок, белая ворона являются теми архетипами, которые фактически насильно загоняются членами коллектива в соответствующие ниши. При этом группа, выталкивая их, интегрируется, становится более монолитной. Своей очевидной или искусственно созданной ущербностью аутсайдеры «впитывают» групповую агрессию, они нужны для самоутверждения остальных членов группы, т. е. такие люди служат необходимым элементом баланса всей социально-психологической системы, поэтому и являются социально приемлемыми.

При соединении вышеперечисленных характеристик игровой и социальной ролей жертвы, устойчивости их проявления в поведении человека можно говорить о **позиции жертвы**, которая не одобряется и категорически не принимается обществом. Позицию жертвы занимают представители андеркласса, который образуется в результате исключения из социума лиц с «испорченной идентичностью» или утратой идентичности (люди без определенного места жительства, ВИЧ-инфицированные, проститутки, нищие, беспризорные и др.). В данную группу попадают деклассированные элементы, это слой общества, который находится ниже всех классов в социальной иерархии (дно). Таким людям характерен крайний случай дезадаптации – деградация или социальная смерть личности.

В исследованиях социального дна А. Ю. Казаковой было обнаружено что нарушения социальной и психологической идентичности взрослого аутсайдера очень глубоки. Сами люди без определенного места жительства говорят о потере личностного начала, о негативном образе «Я» и отторжении от собственной телесности. Сторонние участники исследования также подчеркивают у представителей социального дна

(например, бомжей) потерю человеческого лица, сходство с животным состоянием и несоотнесенность с полом (бесполость): «человекообразное, непонятное существа человек и не человек». Кризис идентичности рассматривается как критерий отклонения от нормативной модели социализации и адаптации и становится фактором «нисходящей мобильности личности», ее социальной смерти, точкой невозврата. Таким образом, виктимность и виктимная активность, составляющие внутренний мир виктимной личности, могут объективироваться во внешнем мире в виде разнообразных виктимных ролей (игровая роль жертвы, социальная роль жертвы, позиция жертвы), а внешний мир предстает хтя таких людей как виктимогенные условия.

II. Объективация понимается как отчуждение виктимной личности от самой себя, подчинение внешним экстремальным условиям. Это оскудение, обеднение, закрытие личности, проявление ее внутреннего мира в искаженных формах разнообразных ролей жертвы, перечисленных выше.

III. Способы самовыражения, которыми виктимная личность демонстрирует себя миру. Внешние формы поведения, обусловленные внутренними особенностями виктимной личности и стилем ролевого межличностного взаимодействия, предстают в **габитусе жертвы**. Подчеркивая значение габитуса, П. Бурдые писал, что габитус «делает возможным экстерииоризацию интериоризированного». Габитус личности может быть продуктом интериоризации объективных внешних факторов и необходимым индивидуальным условием их экстерииоризации, это «история, ставшая природой» человека.

Бурдые подчеркивает предсказательную силу габитуса, его неосознанный характер и устойчивость. Габитус жертвы делает возможным трансляцию внутреннего мира виктимной личности в форме, имеющей четкое обозначение в виде того или иного виктимного личностного типа. Так, игровую роль жертвы демонстрирует аутовиктимный; социальную роль жертвы – социально-виктимный; позицию жертвы – гипервиктимный личностный тип. Таким образом, способ самовыражения (экспрессивно-инструментальный уровень личности) характеризует типичные для человека формы внешнего выражения, внешнюю оболочку. При этом, если виды виктимных межличностных ролей жертвы (игровая, социальная, позиция) можно отнести к классификации, то они же, приобретя четкое обозначение в габитусе жертвы, трансформируются в виктимные личностные типы.

Наши исследования позволили выявить основные особенности лип различного виктимного типа. Так, люди аутовиктимного типа отличаются стремлением к гедонизму и развлечениям, социальному статусу и престижу, комфорту и безопасности и всячески избегают трудных ситуаций. Преодолевающее поведение направлено на активный поиск социальной поддержки, которая для них не становится эффективной. Закрепляются рентные установки, формируется комплекс выученной беспомощности, безответственность и т. п. Лица социально-виктимного типа характеризуются высоким уровнем напряженности и чувствительности, пессимистичным восприятием мира. Преодолевающее поведение направлено на изоляцию от социальных контактов, выражено стремление совершать спонтанные, необдуманые и рискованные поступки. Лица гипервиктимного типа характеризуются закрытостью, выраженным стремлением к материальным ценностям, глубоким переживанием невозможности реализации своих жизненных предназначений, отрицанием собственной активности, резкими колебаниями настроения, обесцениванием социального окружения. Гипервиктимный личностный тип эмансипирован от норм, традиций, обычаев большинства. Преодолевающее поведение направлено на манипуляции, избегание и погружение в страдания.

В контексте темы виктимизации личности в экстремальных условиях необходимо остановиться и на проблематике ресурсов того или иного виктимного личностного типа.

Так, в исследованиях нами было обнаружено, что ресурсами аутовиктимных лиц может стать уступчивость как характеристика, означающая важность гармоничных

отношений с другими, доверие к людям, доброжелательность. Хорошо развитый коммуникативный и эмоциональный интеллект позволяет таким людям устанавливать и поддерживать взаимоотношения, которые характеризуются близостью, готовностью к компромиссам, чуткостью, отзывчивостью, стремлением помочь и ожиданием такого же отношения от других, особенно при столкновении с опасными жизненными ситуациями.

Ресурсами социально-виктимных лиц становится тенденция к независимости и самостоятельности. У таких людей явно выражено стремление к полезности и значимости своей деятельности. Высокая чувствительность становится основой творческого мировосприятия. Творчество – это то, что всплывает на поверхность у людей, глубоко страдающих, переживающих душевную боль.

Ресурсами гипервиктимных лиц также может стать стремление к независимости, самостоятельности, некоторый индивидуализм. Погружение в страдания позволяет гипервиктимной личности творчески их воспринимать и преодолевать.

Как видим, ключевым ресурсом виктимной личности становится креативность. По словам Г. Олпорта, «Мир сильно нуждается в креативности!». Мы должны признать, что ценность креативности присутствует у многих виктимных лиц, но в искаженной, невротичной форме. Тем не менее именно креативность может стать главным ресурсом для преодоления личностной виктимности и совладания с экстремальными ситуациями.

Таким образом, можно выделить три типа виктимных ролей, демонстрирующих неоднородность виктимного поведения в экстремальных ситуациях: игровую роль жертвы, социальную роль жертвы и позицию жертвы, которые являются не только основными структурными элементами межличностного ролевого виктимного взаимодействия, но и на экспрессивно-инструментальном уровне личности (уровне габитуса) характеризуют типичные для человека формы внешнего выражения. Исходя из этого, возникает необходимость в адресной психологической помощи лицам с разным типом виктимности. Особенно важно учитывать специфику виктимного личностного типа при оказании помощи в чрезвычайных и экстремальных ситуациях.

6.2 Виктимный и жизнестойкий копинг-стили поведения личности в экстремальной ситуации

Еще З. Фрейд в своих работах поднимал проблему регулятивных механизмов психики, призванных оградить внутренний мир личности от негативного воздействия окружающей действительности. Описывая психологические защиты, классик психоанализа отметил их роль в снижении напряжения, которое возникает при блокировании внутренних инстинктивных импульсов вследствие влияния «Супер-Эго». Именно труды З. Фрейда стали основой для развития учений о психологических защитах личности, рассматриваемых вначале как тормозящие и (или) патогенные формы регуляции. В последствии альтернативой психологическим защитам в психологии стал феномен копинга, который по сути осуществляет аналогичные функции сохранения психики от нагрузок в результате воздействия чрезвычайных ситуаций, однако носит характер осознанного и произвольного.

Понятие «копинг» появилось в зарубежной психологии в середине прошлого столетия и понималось как активные способы предохранения от психотравмирующих событий. В современной психологии, как отечественной, так и зарубежной, ведется детальная работа над феноменом копинга, делаются попытки дифференцировать схожие понятия, выделить иерархическую структуру копинг-поведения личности, определить стили преодолевающего поведения и т. д.

Некоторые исследователи, наряду с термином *coping* (от англ. *cope* – справляться, сражаться, бороться, совладать, встретиться на поле боя), занявшим устойчивые позиции в психологии, подвергают анализу схожие понятия и языковые обороты: *manage* (разрешать, справляться); *handle with* (справляться с чем-либо); *resolve* (разрешать конфликты, затруднения); *problem solving* (разрешать проблемы) и т. п. Так, А. В.

Либина, обращаясь к этимологическому значению понятия «совладание» («лад», «сладить»), что означает справиться с чем-либо, одолеть препятствие или иное затруднение, подчинить себе неблагоприятные обстоятельства), пытается дифференцировать понятия «копинг» и «совладание», делая акцент на последнем. «Ладить» означает улаживать, быть в ладах с чем-либо, кем-либо в смысле владеть знаниями и навыками. На основании этого, под **совладанием** понимают адекватное реагирование человека на трудные ситуации (т.е. конструктивные способы преодоления) на основе своевременного и точного понимания причин, их вызвавших. Поэтому необходимо формировать у человека умение использовать конструктивные способы преодоления перегрузок.

Однако люди используют разнообразные стратегии для совладания с экстремальной ситуацией, не только возведенные в ранг конструктивных. Человеку характерно стремление к мобилизации, регуляции эмоции, к осознанию и переработке информации любыми доступными способами. Так, А. Лэнгле, перечисляя разные традиционно неконструктивные копинг-реакции (отступление, активизм, агрессия, застывание, депрессия), говорит, что в них тем не менее содержится мудрость и опыт жизни, и поэтому они не могут рассматриваться только как вредные, потому что направлены на «служение жизни». Например, отступление может проявляться в равнодушии и изоляции от ранящих отношений, а активизм – в стремлении добиваться достижений и даже жертвовать собой для привлечения любви. В ситуации угрозы появляется агрессия – сила, которая может быть направлена и на переживание полноты жизни. Накал агрессии приводит к снижению активации, и появляется апатия (ступор, диссоциация эмоции и мыслей), полезная для сохранения энергии. Далее следует депрессия как следствие отсутствия энергии, но способствующая рефлексии.

Все это – спонтанные ответы на экстремальное воздействие, необходимые для защиты личности от разрушения. В свою очередь, Джорж Бонанно и Чак Бертон полагают, что традиционно неконструктивные копинг-стратегии при острых стрессах становятся нормативными. Например, переоценка является стратегией, меняющей ситуацию и способствующей снижению негативного эмоционального реагирования. Подавление способно задержать выражение отрицательных эмоций. Отвлечение препятствует эмоциональной обработке на ранней стадии переживания острого стресса.

Считается, что при преодолении экстремального воздействия многое зависит от психологической готовности личности к преодолению. Когда на протяжении жизни человек сам ставит перед собой трудные задачи, уверен в их разрешении и для совладания с ними умеет мобилизовать свои силы, то в кризисные моменты жизни он сможет мобилизовать личностные ресурсы. Поэтому важную роль играют такие специфические стратегии, как «антиципирующее совладание» (от лат. *anticipate* – предугадывание, предвосхищение, представление о возможных событиях) и «предвосхищающая печаль». Они помогают людям, имеющим опыт неудач в прошлом, подготовиться к возможным трудностям в будущем. Данная стратегия помогает психологически подготовиться к бедствиям и заблаговременно обозначить способы предупреждения несчастий. Вместе с тем антиципирующее совладание может быть как продуктивным, так и непродуктивным. Примером продуктивного использования антиципирующего совладания служит опыт подготовки людей, например, к предстоящей операции. Данный опыт отрабатывается в разнообразных ролевых играх, в которых проигрывается вся ситуация и анализируются возможные способы поведения в ней. Примером непродуктивного антиципирующего совладания становится так называемый симптом святого Лазаря, который был обнаружен при работе с семьями ВИЧ-инфицированных. Члены семьи начинают относиться к неизлечимо больному как к умершему, готовятся к похоронам еще живого, отказываются оплачивать лечение и т. д.

Существуют и некоторые приемы приспособления к экстремальной ситуации: изменение отношения к ситуации (придача ей нейтрального смысла); позитивное

толкование ситуации, что позволяет более успешно пережить экстремальное событие; использование техник преодоления эмоциональных нарушений, вызванных неустранимыми негативными событиями (уход, отчуждение, подавление и т.п.).

В своих работах Н. Е. Водопьянова и Е. С. Старченкова вводят понятие «ресурсно-инвестиционный копинг», который рассматривается как «антиципирующее совладание», рассмотренное выше в его позитивном контексте в виде «когнитивных, эмоциональных и поведенческих усилий, направленных на накопление (“консервацию”) персональных ресурсов преодоления прошлых, настоящих и будущих стрессовых ситуаций». При этом ресурсы - это то, что ценно и что способствует достижению значимых целей и преодолению трудностей. Это своего рода психологические инструменты, способствующие переосмыслению прошлых стрессовых ситуаций и поддержанию психологической устойчивости в ситуациях актуальных и будущих. Отметим, что у лиц, подвергающихся экстремальному воздействию, существенно снижается способность к антиципирующему совладанию в силу сильных эмоциональных переживаний и личностных изменений (человек уже не может быть таким, каким был до экстремальной ситуации). И это происходит не только у переживших острый стресс, но и у их ближайшего окружения (срабатывает эффект заразительности эмоций). Если экстремальная ситуация затрагивает большие группы людей, происходят изменения у значительной части социума в целом. Например, по наблюдениям А. Я. Варга и Е. С. Жорняк, посттравматические стрессовые расстройства наблюдались не только у заложников террористического акта в Беслане, но и во всем городе. В исследованиях А. И. Ташевой показано, что после теракта существенно изменились взаимоотношения во многих патриархальных осетинских семьях (общение в бесланских семьях приобрело деструктивные черты в отношении традиционных ценностей), вышло из-под контроля старших, из закрытой формы перешло в открытую, несколько враждебную. Вместе с тем это урок, который стоит принять потому что пережитая трагедия требует большей открытости и доверия, чем то, что предписано было устоявшимися национальными традициями: сдержанность, формальность – то, что не может в полной мере выполнить психотерапевтическую функцию, поэтому требуются перемены.

В любом случае каждому человеку характерен тот или иной арсенал действий и стратегий преодоления, выливающийся в итоге в копинг-стиль который представляет собой концептуально сходные действия, последовательно используемые человеком для преодоления острого стресса.

Копинг-стиль преодоления формируется на основе личностных (особенности темперамента, характера и др.) и социальных характеристик (условия, ситуации, особенности межличностного взаимодействия и т.п.), позволяющих оптимально адаптироваться или преодолеть экстремальную ситуацию. Но адаптироваться еще не означает преодолеть, совладать. Например, выбрав *стиль поведения жертвы*, в частности игровую роль жертвы, человек довольно успешно адаптируется к экстремальным воздействиям, манипулируя ближайшим окружением. Наверное, это происходит неслучайно, во-первых, потому, что помогающие специалисты и общество в целом склонны к неосознанному стигматизированию попавших в экстремальную ситуацию. Так, в СМИ прочно укоренились формулировки, ставшие привычными: «жертвы трагедии», «жертвы военных действий», «жертвы теракта» и т.д.; перечень можно продолжить. Во-вторых, выбор поведения жертвы для самих пострадавших во многом становится выгодным. так как они получают материальную и моральную помощь, что предопределяет формирование соответствующего виктимного стиля преодоления в долгосрочной перспективе, так как выгодно оставаться жертвой как можно дольше, не лишаясь вознаграждений. В психологии данная тема связана с проблемой формирования **рентных установок** в экстремальных ситуациях и была подмечена еще Э. Крепелиным (1900), однако данное явление в человеческих сообществах наблюдалось достаточно давно. Изначально оно обозначалось понятием

«выгода» и связывалось с феноменом жертвы и культом жертвоприношений. Уже среди материалистов древности широко были распространены теории «обмана» и «дара», в которых делались попытки объяснить человеческое стремление задобрить и умиловить духов или бога различными дарами с точки зрения выгодного обмена: я даю божеству самое дорогое, что у меня есть, за это получаю его покровительство и милость.

Философы Нового времени также не обходят данную тему стороной. Фридрих Ницше (1888) описывает замкнутый круг нездоровых взаимоотношений, основанных на выгоде (ренте): с одной стороны, выгодно иметь большие подати и паразитировать при этом, с другой – выгодно больше дарить, подпитывая собственное тщеславие и чувство власти.

Взгляды Марселя Мосса также преимущественно вращаются вокруг рентного характера жертвы. Вначале в работе «Очерк о природе и функции жертвоприношения» (1899), а затем в «Очерке о Даре» (1925), описывая основания обмена в архаических обществах, Мосс называет точный смысл и цель жертвы, заключающиеся в том, чтобы служить даром, который обязательно будет возмещен.

Позднее, в 1930-е гг. тему жертвоприношения развивал Ж. Батай и называл сам ритуал духовной и материальной спекуляцией.

Далее К. Ясперс, размышляя о слабости воли, затрагивал и проблему рентного характера жертвы. Жертва, жаждущая компенсаций, развивает в себе «невроз материальной компенсации» (жалобы, инсценировки страданий и т.п.), что освобождает от ответственности, от участия, например, в военных действиях, способствует решению материальных трудностей и т.п. Иными словами, у жертвы с рентной установкой обнаруживается, по меткому замечанию Ясперса, «атрофия совести», они злоупотребляют жалобами и настоятельно требуют помощи.

Получается, что в экстремальных ситуациях зачастую вознаграждаются потери, а наказанием служит лишение ренты, когда потоки помощи иссякают. Поэтому слабовольный человек как можно дольше стремится сохранить и поддержать позицию жертвы, прибегая к разнообразным способам. Сами экстремальные ситуации как увеличительное стекло позволяют обнаружить наиболее часто встречающиеся стратегии, включенные в виктимный стиль поведения.

Одной из таких стратегий является манипуляция (непрямое действие). **Манипуляция** (*manipulation*) в самом общем виде определяется как обращение с объектами со специальным намерением, особенной целью. В переносном значении манипуляция означает «акт влияния на людей или управления ими с ловкостью, как скрытое управление или обработка». Для манипуляции характерны искусность, ловкость, мастерство исполнения. Полная характеристика психологической манипуляции, по мнению Е. Л. Доценко, содержит три важнейших признака:

- 1) приурочение другого;
- 2) создание иллюзии самостоятельности решений и действий адресата воздействия;
- 3) творчество, мастерство исполнения, хитрость.

Манипуляция оказывается часто используемым способом преодоления экстремальной ситуации людьми с позицией жертвы. Выделяют важнейшие функции манипуляций:

- научение;
- иллюзорная солидарность;
- снятие напряженности;
- формирование мировоззрения;
- создание среды;
- стимуляция к деятельности;
- прогнозирование;

- навязывание психологических комплексов;
- самовоспроизводство;
- скрывание реальности;
- получение выгоды.

Рассмотрим большинство из них. Функция формирования определенных поведенческих сценариев (научения) приобретает особую важность в случае отсутствия у человека четкого понимания необходимых поведенческих реакций в экстремальной ситуации, требующей быстрых действий, и поведение «жертвы» берется за основу без обдумывания и должного осмысления. Например, дети могут транслировать интроекты жертвы взрослых участников или очевидцев той или иной катастрофы.

Функция «обеспечения адекватного взаимодействия» (иллюзорной солидарности в поступках), на первый взгляд, помогает устранить конфликтность и напряженность, но на самом деле часто сводится к простому интриганству внутри сообщества.

Следующей функцией является функция «выработки представлений» (установление «идейной гегемонии»). Например, сформировавшимся мировоззрением большинства может стать представление о том, что «жертву» всегда нужно жалеть, это пострадавший и беспомощный член общества, который остро нуждается в поддержке и заботе.

«Формирование определенной среды» нацелено на создание иллюзорных помогающих отношений, выстроенных на гиперопеке.

Функция «стимуляции к деятельности», или управления, рассматривается как способность воздействовать на объект так, как требуется, подчинить его волю, сделать его зависимым от желаний манипулятора.

Функция навязывания психологических комплексов и их культивирования состоит в следующем. «Жертве» выгодно быть жертвой, а микро- и макроокружению выгодно поддерживать ее беспомощность. В этом случае мы получаем замкнутый круг манипуляций: «жертва» манипулирует теми, кто оказывает помощь, а они, в свою очередь, – «жертвой». Создается иллюзия поддержки и помощи в преодолении психологических комплексов в краткосрочной перспективе, в долгосрочной, наоборот, навязывание и поддержка беспомощности одного и культивирование ложного, иллюзорного благородства – другого.

Функция самовоспроизводства приводит к тотальной манипуляции. Данная функция призвана постоянно воспроизводить ситуации, в которых манипуляции становятся единственным способом отношений в социальной системе.

Функция «скрывание или имитация реальности» выражается в искажении действительности и, как следствие, неправильном понимании происходящего объектом воздействия. Истинные мотивы тщательно маскируются, неблагородное прикрывается благородными оправданиями.

Функция получения выгоды пронизывает и подчиняет все перечисленные функции манипуляции. Выгодно научить человека поступать так, как хочет этого манипулятор; создавать иллюзорную солидарность и определенную социальную среду; управлять волей другого человека; иметь прогнозируемое будущее, а для этого поддерживать в другом комплексы: воспроизводить ситуации, в которых манипуляция становится жизненно необходимой; имитировать реальность, маскируя благородными предложениями неблагородные поступки. Это не полный перечень функций манипуляции: возможны различные ее комбинации и варианты, которые помогают человеку преодолевать, пусть ситуативно, экстремальную ситуацию с максимальной выгодой для себя.

Отсюда демонстративность поведения, связанная с повышенной потребностью во внимании к себе окружающих, умение подстраиваться, готовность услужить, сочетающаяся с «пением жалоб», эгоизм, способность внушать к себе чувство сострадания и т.п.

Избегание как способ ухода от ранящей действительности возможен через уход в болезнь, алкоголь, наркотики, виртуальный мир, фантазии и др. Так, возможен уход в *депрессию* как такое эмоциональное расстройство, которое сопровождается стойкими переживаниями безнадежности, беспомощности, тоски, печали, отчаяния, несчастья и т. п. Понятие «депрессия» схоже с более давним понятием «меланхолия», которое в готическом искусстве ассоциировалось с ленью: спящий возле плуга фермер, задремавшая у прялки женщина и т.п. – в таких образах предстает меланхолия в ряде средневековых гравюр. Депрессия может рассматриваться и как состояние, и как самостоятельная болезнь, и как стратегия ухода от реальности. В любом случае депрессия способствует самоустранению от действий, которые требуют напряжения, а оправданием служат жалобы по поводу своих несчастий. Злоупотребление алкоголем также считается одним из доступных и простых способов ухода от разрешения жизненных проблем, которое связано с переживаниями внутренней пустоты, негативным образом «Я», гедонистическим мировосприятием, бегством от страданий и т.п.

Агрессия (от *лат. aggressio* - нападение) - мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам (правилам) сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние напряженности, страха, подавленности, и т. п.). В психологии выделяют множество видов агрессии: физическая, вербальная, прямая, косвенная, инструментальная, враждебная, аутоагрессия, альтруистическая и т.п.

Агрессивная стратегия поведения – одна из форм реагирования на различные неблагоприятные в физическом и психическом отношении жизненные ситуации, вызывающие стресс, фрустрацию. В психологическом плане агрессия выступает как одна из форм разрешения проблем, связанных со многими факторами (защита собственной ценности, поддержание самооценки, усиление контроля над другими и т. п.).

Агрессивные стратегии могут выступать в качестве средств достижения значимой цели, способа психологической разрядки, способа удовлетворения потребности в самореализации и самоутверждении. Это во многом объясняет сутяжническую деятельность некоторых потенциальных жертв экстремальных ситуаций. В психиатрии такое поведение обозначено специальным термином «*кверулянтская установка*» (от *лат. querulus* – постоянно жалующийся); она выражается в непреодолимой сутяжнической деятельности, борьбе за свои попранные права, ущемленные интересы путем представления бесконечных жалоб во всевозможные инстанции.

Таким образом, виктимный стиль преодоления снижает уровень личностной активности и предполагает преимущественное использование пассивных (избегание); 2) непрямых (манипуляции); 3) асоциальных (агрессивные и асоциальные) стратегии преодоления экстремальных ситуаций, которые априори не являются конструктивными.

Виктимный стиль преодоления обусловлен сниженным уровнем активности, направленным на преодоление экстремальной ситуации, но высоким уровнем активности, нацеленной на поиск поддержки во внешнем мире. Человек с виктимным стилем преодоления часто склонен исказить смысл экстремальной ситуации, нередко использует манипуляции, отстраняется от неприятностей с целью обеспечения эмоционального комфорта, избегает ответственности.

Выбор *жизнестойкого стиля преодоления*, наоборот, повышает активность, закрепляет позитивное восприятие мира, пробуждает открытость, интернальный локус контроля, ориентирует человека на извлечение опыта из экстремальной ситуации вне зависимости от ее сложности.

Жизнестойкость называют трансформационным совладанием, потому что она включает в себя процесс творческого преобразования негативных ситуаций через

вовлеченность, контроль и вызов. Вовлеченность толкуется как наличие целей и поиск смыслов в происходящем. Человек как бы задает себе вопрос: «Почему со мной это происходит?», а не «За что мне это?» Контроль помогает преобразовывать ситуацию, сама экстремальная ситуация воспринимается как менее угрожающая, как урок и ресурс. Принятие риска (вызова) основано на готовности к осознанию того, что изменения неизбежны, но их можно предугадать, а не бояться и воспринимать как возможность для дальнейшего развития. Жизнестойкий стиль преодоления используют люди с авторской стратегией развития личности. Это означает, что в мотивационно-потребностной сфере личности доминируют психологические потребности (высшие цели, смыслы, духовные ценности) в отличие от конформистского пути, предполагающего доминирование биологических потребностей, потребностей в материальном достатке, престиже, статусе и комфорте. Жизнестойкость предполагает и равновесие, целостность, стойкость, эффективность и успешность преодоления, резильентность или гибкость и даже рост при прохождении неблагоприятного события.

Резильентность (англ, *resilience*) – это одновременное использование всего арсенала стратегий, даже традиционно неконструктивных.

Как считают Джорж Бонанно и Чак Бертон, использование в травматической ситуации только одной излюбленной копинг-стратегии может быть изнурительным, в то время как гибкое разворачивание процесса преодоления с использованием всего комплекса стратегий становится более эффективным. Авторы выделяют стратегии эмоциональной регуляции, становящиеся при острых стрессах нормативными. К таким стратегиям относят:

- 1) переоценку, позволяющую изменить отношение к ситуации на основе умаления ее значимости, а значит, снизить эмоциональное воздействие;
- 2) подавление как стратегию, позволяющую задерживать на некоторое время выражение эмоций;
- 3) отвлечение – стратегию, блокирующую эмоциональную обработку информации на первой стадии переживания острого стресса.

В экстремальной ситуации данные стратегии, наряду с множеством известных нам конструктивных стратегий, предотвращают разрушение личности. Они обязательно должны использоваться вместе с другими преодолевающими механизмами. Еще одной важной характеристикой резильентности является чувствительность (восприимчивость), которая понимается как способность воспринимать, оценивать экстремальную ситуацию, ее возможности и в соответствии с этим подбирать наиболее подходящие регулятивные стратегии. Восприимчивость (чуткое реагирование) помогает отказаться от неэффективных стратегий и перейти к более гибкому реагированию на острый стресс. Чувствительность вовсе не препятствует эмоциональному регулированию переживаний, а помогает выбрать самые подходящие способы преодоления. Это могут быть стратегии, увеличивающие (усиливающие) эмоциональные реакции (борьба), или стратегии, снижающие эмоциональные реакции (например, отвлечение, переоценка), и т. п. Таким образом, резильентность - это способность считывать контекст стрессовой ситуации; умение использовать репертуар разнообразных стратегий; возможность отследить обратную связь и поддерживать или корректировать нормативные стратегии по мере необходимости.

Как видим, именно жизнестойкий стиль преодоления как совокупность установок на вовлеченность, контроль и вызов (принятие риска), развитые способности человека в быстрой оценке требований ситуации и своих возможностей на основе восприимчивости, умения выбирать нормативные стратегии из возможного репертуара, проверка стратегий и их изменение по мере необходимости, регулирование, упорядочивание, отказ от неэффективных стратегий и выбор новых способствуют трансформационному совладанию с экстремальной ситуацией.

Таким образом, копинг-стиль поведения выстраивается на основе копинг-ресурсов при помощи копинг-стратегий, отражает готовность человека решать свои жизненные проблемы, используя концептуально схожие действия. Копинг-стиль поведения как совокупность характерных, схожих копинг-реакций, действий, стратегий, обусловленный личностными и средовыми ресурсами, обнаруживает себя, с одной стороны, в активности человека, направленной на преодоление экстремальных ситуаций, и представляет собой непрерывный процесс адаптации/трансадаптации к изменяющимся условиям среды; а с другой – в пассивности, избегании, манипуляциях, асоциальных и агрессивных стратегиях, выливающих в стиль поведения жертвы.

6.3 Болезнь как один из типов экстремальной ситуации

Болезнь (особенно неизлечимая или внезапная) в психологии рассматривается как один из типов экстремальных (пограничных) ситуаций, связанных с переживаниями риска завершения жизненного пути. Осознание собственной смертности ставит человека перед необходимостью переосмыслить жизнь, принять свою смертность и ответственность перед теми, кто рядом. Лицам с неизлечимыми заболеваниями характерно длительное переживание острого стресса, психологической травматизации с последующими посттравматическими стрессовыми расстройствами. Усиление стрессового воздействия происходит и при оперативном вмешательстве. Неслучайно в научный оборот вводится понятие «операционная болезнь»; она сопровождается депрессией, тревогой, напряжением психологической адаптации, астеническими жалобами, страхами и т. п. Меняется мировоззрение личности, происходит переоценка ценностей. Балансирование между жизнью и смертью заставляет человека задумываться над истинным смыслом жизни и ценить то, что ранее было малоценным.

Таким образом, **болезнь** – это драматическое событие человеческой жизни, связанное не только с телесным недомоганием, она расценивается человеком как сверхтрудная жизненная ситуация, поворотный момент: меняются условия жизнедеятельности, происходят перемены в отношениях, статусе, меняется сам человек, нарушается его целостность. Ситуация болезни влияет и на тех, кто рядом: проявляются истинные черты людей, вынужденных заботиться о пострадавшем. Ситуация болезни оказывает влияние на межличностные, профессиональные отношения и формирует у заболевшего чувства неполноценности и беспомощности.

Значение болезни в жизни человека подчеркивается в работах А. В. Гнездилова, Е. Ю. Коржовой, Н. А. Русиной, О. Н. Семеновской, А. В. Селина и других. В исследованиях показано, что болезнь воспринимается по-разному: как серьезное препятствие, враг, наказание, врожденная слабость, уход из жизни, уход от ответственности, потеря или ущерб, страдание, боль, ценность, которая помогает человеку найти и понять смысл жизни и т.п. В любом случае это всегда балансирование на грани «жизнь – смерть», сопровождающееся душевными страданиями. Страдания в ситуации болезни пронзают человека как жало и связаны с неприятными чувствами телесной боли, переживаниями потери чего-то ценного, болезненным самоотчуждением, чувством бессмысленности и непониманием происходящего.

Так, А. Лэнгле выделяет следующие формы страдания:

- 1) телесные страдания из-за болезни, которые неотъемлемы от душевных, так как человек испытывает высокую нагрузку, отчаяние;
- 2) психические страдания из-за утраты чего-то ценного для личности, отсюда страх, переживание пустоты, ранимость, эмоциональные переживания;
- 3) персональные страдания, появляющиеся из-за отчуждения, влекущего утрату идентичности, переживания обесценивания собственной личности, несправедливости этого мира;
- 4) экзистенциальное страдание бессмысленности, фатальности, обреченности, отсутствия надежды, удара судьбы.

Основное содержание любого страдания заключается в субъективно переживаемом разрушении жизненно важных вещей, разорванности, уничтожении, разъединении фундаментальных основ экзистенции, к которым А. Лэнгле относит отношения:

- 1) с миром и его условиями. При болезни человек очень слаб, чтобы выдержать те жизненные условия, в которых он пребывает. Возникает чувство невозможности принятия и пребывания в этих обстоятельствах;
- 2) с жизнью и ее силой. В ситуации болезни человек становится беспомощным, усиливается депрессия, тревога, переживание горя. Появляется чувство невозможности ощущения силы жизни;
- 3) к себе и другим. При болезни происходит утрата собственной целостности, утрата значимых отношений с другими в силу стигматизация и самостигматизации. Возникает чувство невозможности принять себя другим (не таким, как был до болезни) и выстроить отношения с другими (отчуждение);
- 4) с будущим и настоящим, в котором мы пребываем. В ситуации болезни доминирует чувство бессмысленности настоящей жизни и бесперспективности будущего, отсюда отчаяние и возникновение суицидальных мыслей и действий.

Таким образом, болезнь можно рассматривать как разновидность экстремальной ситуации, ситуации предельного бытия личности, субъективных переживаний вероятности собственной смертности, сопровождающихся глубокими страданиями, которые способствуют ряду ограничений: невозможности принять происходящее; ощутить силу жизни; принять себя другим и выстроить отношения с другими; бессмысленности настоящей жизни и бесперспективности будущего. Такая ситуация оказывает влияние на все сферы жизнедеятельности человека.

Нельзя не отметить, что болезнь, с одной стороны, позволяет обнаружить слабые места и возможность личностной деградации, а с другой – активизирует личностный потенциал, определяет уровень личностной зрелости, она рассматривается как проверка человека на прочность, ресурс для духовного преображения, очищения, высвобождения внутриличностных конфликтов. В этом плане успешность преодоления заболевания во многом определяется активностью личности. Многие болезни, сопровождающиеся чувством беспомощности, быстрой психологической истощаемостью, депрессиями, страхами, утратой смысла, менее успешно лечатся. Именно активность личности важна для успеха не только медицинской, но и психотерапии.

Ситуация болезни тесно связана с представлениями человека о здоровье. Понятие «внутренняя картина здоровья» – это совокупность интеллектуальных представлений о здоровье, эмоциональных переживаний, ощущений и поведенческих реакций. Именно на основании сравнения суждений о здоровье и болезни выстраивается представление человека о заболевании, где внутренняя картина здоровья, как элемент самосознания, трансформируется во внутреннюю картину болезни.

Впервые вопрос о субъективной и объективной сторонах болезни в своих работах поставил еще М. Я. Мудров в начале XIX в. Когда Мудрова спросили о его секретах успешности лечения больных, он отвечал: «Не должно лечить болезни по одному только ее имени, не должно лечить и самой болезни, для которой часто мы и названия не находим, не должно лечить и причин болезни, которые часто ни нам, ни больному, ни окружающим его неизвестны, а должно лечить самого больного, его состав, его органы, его силы... Вот вам вся тайна моего лечения». Искусство врачевания М. Я. Мудров сравнивал с благоразумным земледельцем, для которого важны три вещи: почва земли (насколько она плодородна); время года (погодные условия); хорошие или плохие семена. Соответственно этому врачом определялось лечение. Так, необходимо учитывать свойства больного (его отношение к болезни, это вопрос о почве), действие причин болезни (внутренних либо внешних, это о времени года) и саму болезнь (метафора о качестве семян).

Говоря о строении болезни, необходимо обращать внимание на дом, в котором она поселилась, и этим домом является сам больной. Нужно учитывать все части этого дома: внутренние и внешние. Изучить этот дом, вникнуть в его существо для восстановления, укрепления тех частей, которые ослаблены, и для ослабления тех, которые в виде болезни сильны. Болезнь, занимающая дом больного, рассматривалась М. Я. Мудровым как живое существо, имеющее особенную природу, вид, динамику, специфические проявления в зависимости от личности болеющего, поэтому особое внимание должно уделяться именно больному. «Не болезнь принимает лекарство, а больной, не причину лечить должно, она и без того сильна, но лечить должно больного, который слаб».

Вслед за этим, немецкий врач А. Гольдшейдер (1929) описал аутопластическую картину болезни как психический комплекс, в котором выделил интеллектуальный (размышления о своей болезни) и сензитивный (ощущения болезни) компоненты. Автор раскрыл совокупность нездоровых переживаний, сопровождающихся теми или иными осложнениями в протекании заболевания. Так, заболевший переживает досадные чувства, обусловленные болезненными переменами в организме (боли, тошнота, слабость и т. д.). Происходят существенные сдвиги в сознании больного, которое меняется в результате влияния аффектов, негативного настроения и чувств (страх, тревога и т. п.). Больной воспринимает изменения в функциях, форме или строении своего тела (иная окраска, двигательные расстройства, опухоль, повышение температуры и др.). Заболевший чуток к поведению близких, самого врача, к той информации о своем заболевании, которую он активно начинает изучать. Все это приводит к страданиям, тревожным размышлениям о последствиях заболевания и его влиянии на жизнедеятельность, к мыслям о смерти.

Далее А. Гольдшейдер обращает внимание на то, что болезненные переживания распространяются не только на внутренние болезненные явления, но и на все то, что связано с самим лечением и уходом (длительное пребывание в больничном учреждении, в постели, процедуры и т. п.). Данный сложный психологический комплекс не всегда отражает истинные болезненные процессы, однако для больного эта совокупность переживаний представляет саму болезнь.

С точки зрения автора, аутопластическая картина болезни – это открытый фон для многообразных психических воздействий, в том числе и для знахарских приемов в ситуации заболевания, особенно трудноизлечимого или неизлечимого. При этом врач лечит и больного, и болезнь, тогда как знахари воздействуют только на аутопластическую картину, не обращая внимания на действительное патологическое состояние. И наоборот, традиционная медицина слишком мало внимания уделяет аутопластической картине болезни. В то же время именно аутопластическая картина болезни, включающая переживания больного, не равнозначна объективной картине, которую часто выстраивает врач. Успех в лечении предполагает в первую очередь понимание и вчувствование врача в субъективные переживания и мысли болеющего. Большое значение в данном случае имеют разъяснения больному природы и специфики болезни и вселение надежды на выздоровление.

Наконец, в работах Р. А. Лурии впервые вводится само понятие «внутренняя картина болезни» (ВКБ), под которой подразумевается «все то что испытывает и переживает больной, всю массу его ощущений, не только местных болезненных, но и его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, все то, что связано для больного с его приходом к врачу, - весь тот незримый, но масштабный внутренний мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущений, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм». Так же как М. Я. Мудров и А. Гольдшейдер, Р. А. Лурия подчеркивал, что структура внутренней картины болезни в ее интеллектуальном и сензитивном компонентах выстраивается в зависимости от особенностей личности заболевшего, его культурного уровня, социального окружения и воспитания.

Кроме того, Р. А. Лурия огромное внимание уделял интеллектуальному уровню ВКБ и полагал, что данный уровень включает не столько внешние раздражения, но и мышление, которое выстраивается на их основе. Это осознание болезни, мотивация к выздоровлению. Данный уровень оказывает воздействие на сензитивный и может как затормозить процесс выздоровления, так и стать пусковым механизмом к восстановлению здоровья человека.

Вслед за Р. А. Лурией появился целый поток исследований внутренней картины болезни. Так, Р. Конечный и М. Боухал описали следующие стороны ВКБ: сензитивную (боли, расстройства нервной системы); эмоциональную (все, что связано с эмоциональными переживаниями в болезни); волевую (стремление преодолеть болезнь); информативную (знания и оценка болезни). Кроме этого, авторами подчеркивалась условно положительная сторона болезни при ее субъективном переживании, включающая те выгоды, которые человек стремится получить от болезни в качестве материального (пенсия по инвалидности) либо морального (внимание, забота) вознаграждения.

Современные исследования ВКБ концентрируются на структуре самого феномена. Так, В. В. Николаева выделяет четыре уровня ВКБ:

- 1) уровень ощущений;
- 2) эмоциональный уровень реагирования на симптомы болезни и на болезнь в целом;
- 3) интеллектуальный;
- 4) мотивационный, который определяет отношение к своему заболеванию и активность человека по восстановлению здоровья.

Через призму понимания переживаний, уровня и специфики механизмов нарушения психологической адаптации человека в связи с заболеванием проанализирована внутренняя картина болезни (Л. И. Вассерман, Е. А. Трифонова, В. Л. Федорова) и обозначена ВКБ в качестве сложного многомерного психологического феномена, в котором важное место занимают социальное, физическое, ролевое, эмоциональное функционирование.

В структуру ВКБ кроме сензитивного и интеллектуального компонентов И. Г. Трухановой, К. С. Лисецким, В. И. Кирилловым и А. Г. Наговой вводится компонент «чувство внутреннего контроля». Вынужденное снижение контроля над внешней средой связано со снижением самоконтроля за собственным состоянием и переживаниями чувств опасности, беспомощности, мотивацией избегания, психологическим настроением на выздоровление или невыздоровление.

В современных исследованиях все чаще выделяют понятие «внутренняя картина инвалидности», под которым подразумевают «комплекс представлений, чувств о себе как о социально недостаточном субъекте, сформировавшихся в условиях инвалидизирующего заболевания, на основании которых у человека происходит трансформация самосознания, планирование своего поведения и преобразование дальнейшей перспективы своего существования в соответствии с возникшими изменениями». Принятие факта инвалидности (интеллектуальный компонент ВКБ) может определять последующую жизнь человека.

Кроме того, особое внимание уделяется личностному смыслу болезни, что позволяет дать развернутую характеристику ВКБ через экспликацию субъективного отражения болезни в конкретный ситуативно-временном промежутке жизни. То есть добавляются характеристики избирательности информации о болезни, индивидуального отношения к болезни и ее осознанности (личностный смысл болезни). Выделяют негативный, позитивный и конфликтный характер личностного смысла заболевания. Болезнь в ее негативном смысле предстает как преграда для реализации жизненно важных мотивов (сохранению жизни, здоровому функционированию, реализации потребностей и т. п.). Позитивный смысл заболевания включает рентабельные установки и

мотивы, снимающие ответственность с больного, позволяющие получать помощь и поддержку, в которых больной нуждается, блокирующие самостоятельную активность больного. Конфликтный смысл болезни предполагает наличие противоречивых мотивов (один мотив реализуется за счет другого). Например, ограничение в деятельности для сохранения здоровья, изменение жизненных планов и т. п. Доминирующий мотив способен переструктурировать систему личностных смыслов больного.

Таким образом, личностный смысл болезни как своеобразная векторная характеристика (имеющая начало и конец) выступает в качестве системообразующего фактора, входит в структуру ВКБ, организуя все остальные компоненты (интеллектуальный, мотивационный, чувственный, сензитивный), воздействуя на образ жизни и поведение больного, в результате чего последний становится либо на путь выздоровления, находится на пути к выздоровлению вследствие конфликтного состояния мотивации ни застывает в роли жертвы, руководствуясь рентной мотивацией.

Эмпирические данные И. Н. Абросимова свидетельствуют, что объективная тяжесть течения болезни большой роли в формировании ВКБ не играет, серьезное значение для ее организации имеют внутренние факторы, среди которых важным является познавательная творческая активность пациентов.

На этом основании в психологии определяют типы ВКБ: депрессивную, фобическую, соматоцентрированную, психоцентрированную; разработаны классификации реакций человека на болезнь. Так, Б. Я. Якубов предлагает следующую классификацию:

- 1) содружественная (больные послушны, выполняют все предписания врача);
- 2) спокойная (адекватное реагирование на указания врача и выполнение предписаний);
- 3) неосознаваемая (отрицание болезни);
- 4) следовая (страх повторной болезни при выздоровлении);
- 5) негативная (больной во власти предубеждения, обвиняет врачей в некомпетентности);
- 6) паническая (страх, одновременное использование всех возможных средств);
- 7) разрушительная (игнорирование указаний врача, отказ от приема лекарств и смены образа жизни).

Обозначают психосоциальные реакции на болезнь:

- 1) поведенческие реакции. Болезнь воспринимается как угроза, утрата, наказание, избавление и порождает разные реакции. При восприятии болезни как *угрозы* появляются такие типы реакций, как противодействие, борьба, тревога, уход (избегание). Болезнь, воспринимаемая в качестве угрозы, порождает депрессию, растерянность, ипохондрию, горе и т. п. Болезнь как наказание – гнев, стыд, угнетенность. Болезнь как избавление – враждебность, безразличие или, наоборот, жизнерадостность (облегчение);
- 2) эмоциональные реакции крайне разнообразны. К ним можно отнести горе, депрессию, стыд, переживание вины и т. д.;
- 3) реакции преодоления болезни, которые включают когнитивный (пристальное внимание к болезни или, наоборот, преуменьшение ее смысла) и поведенческий компоненты (активное сопротивление и борьба; капитуляция перед заболеванием; уход).

В зависимости от уровня активности личности классифицируют:

- 1) пассивно-страдательные реакции;
- 2) активно-положительные;
- 3) уход в болезнь;
- 4) отрицание наличия болезни;
- 5) выжидательно-спокойные;
- 6) активное противодействие болезни.

Внутренняя картина болезни обусловлена некоторыми факторами:

- 1) характер болезни: острая, хроническая, неизлечимая;
- 2) внутренние и внешние условия, в которых протекает заболевание проблемы, неуверенность, страхи и т.п., которые несет за собой болезнь: среда, в которой развивается болезнь (дома или в больнице, хосписе и т.п.). Особого внимания заслуживает и проблематика взаимоотношений близких и врачей с больным: опека, игнорирование, отторжение и т. п., на фоне чего могут зародиться те или иные способы преодоления болезни;
- 3) преморбидная личность (характеристики личности до заболевания). При этом имеет значение следующее: возраст, чувствительность, сопротивляемость, закаленность, терпимость; темперамент; характер; реальная оценка болезни.

Таким образом, ВКБ в широком смысле понимается как восприятие человеком болезни, ее целостный образ, это то, что включается в самосознание с явно выраженным стремлением к познанию не только болезни, но и самого себя в ней. Внутренняя картина болезни включает важные для врача, психолога и больного характеристики: личностные особенности заболевшего; актуальную жизненную ситуацию; прогнозы, имеющие значение для развития заболевания и преодоления его как трудной жизненно важной ситуации.

Вопросы для самоконтроля

1. Назовите причины психологического нездоровья людей.
2. Что такое виктимизация личности, и каковы главные причины виктимизации?
3. Каким образом формируется виктимный личностный тип?
4. Каковы характеристики жертвы игрового и социального характера?
5. Определите место габитуса в структуре виктимного личностного типа.
6. Что такое виктимный и жизнестойкий стили преодоления экстремальных ситуаций?
7. Можно ли болезнь назвать одним из типов экстремальной ситуации?
8. Какое жизненное событие является травматичным?
9. Что такое психологическая травма? Какие виды психологических травм можно выделить?
10. Какие изменения наблюдаются в жизни и деятельности человека, пережившего психотравму?

7 Методологические проблемы психодиагностики экстремальных состояний личности

7.1 Принципы психодиагностики личности в экстремальных ситуациях

Личность, находящуюся в экстремальной ситуации или непосредственно после ее переживания, очень трудно, а иногда и невозможно диагностировать. Стандартные диагностические процедуры в виде анкетирования, беседы, тестов, проективных методик, аппаратных методов и т. п. не всегда приемлемы по разным причинам.

Во-первых, это нехватка времени в ситуации экстремальности из-за ее внезапности, стремительности и скоротечности.

Во-вторых, это невозможность создания необходимой спокойной обстановки.

В-третьих, невозможность, а иногда и абсурдность применения стимульного материала и бланковых методик.

В-четвертых, в экстремальной ситуации у пострадавших затруднена, а иногда и невозможна сознательная рефлексия пережитого опыта, так как психика мобилизована на преодоление сверхсильного воздействия.

В-пятых, действия, в том числе практического психолога, в случае чрезвычайных обстоятельств направлены на оказание оперативной помощи пострадавшим, основываясь лишь на беглом визуальном анализе их состояний.

В-шестых, не все переживаемые пострадавшим состояния визуально заметны (исключение составляют выраженные аффективные реакции), что затрудняет их диагностику.

На неприемлемость универсальных методов психодиагностики в ситуации экстремальности указывают А. Н. Сухов и А. А. Деркач, утверждая, что «методы и методики в этих условиях вообще не применимы, за исключением видеосъемки, анализа социальной симптоматики, ретроспективного подхода и т. д. Иногда сами экстремальные ситуации выполняют диагностирующую роль. В этих условиях личность “обнажается”. Надо только все это зафиксировать», Поэтому психодиагностика личности в экстремальных ситуациях имеет свои отличительные особенности.

По мнению Ю. С. Шойгу, «экстренная психологическая помощь может быть оказана только в том случае, если реакции человека можно описать как нормальные реакции на ненормальную ситуацию». То есть экстренная психологическая помощь не может быть оказана тем, чьи реакции выходят за пределы психической нормы. Таким людям необходима помощь врача-психиатра, психотерапевта.

Поэтому первоочередная задача психологической диагностики и ее *первый принцип* – выявить степень отклонения от нормы у пострадавшего, основываясь в большей степени на визуальных и опросных методах диагностики.

Второй принцип психодиагностики личности в экстремальной ситуации связан с ориентацией на психопрофилактику. Как указывает Э. Б. Карпова, важным является «обнаружение признаков возможных психопатологических последствий, распознавание признаков развития по пути “травматизации”».

Третий принцип психодиагностики личности в экстремальной ситуации – это ориентация ее результатов на последующую психокоррекцию временного дисбаланса психики. Иными словами, в процессе диагностики важно определить те опорные сигналы дезинтегрированной личности, которые могут стать основой и отправной точкой для предотвращения развития серьезных последствий психологической травмы. Это возможно только в беседе с пострадавшим, в ходе которой его психика непроизвольно возвращается к оценке реальности происходящего и своего места и состояния в ней, т.е. к рефлексии.

Исходя из этого, наиболее приемлемыми методами психодиагностики являются беседа и наблюдение, несмотря на то что они не так точны, как тестовые и опросные методы. Вместе с тем они позволяют собрать необходимую информацию и вовремя привлечь помощь специалистов смежных профессий. Ни метод тестов, ни проективный метод не отвечают требованиям ситуации, в которой оказывается экстренная психологическая помощь. Они хорошо выполняют свою диагностическую функцию в дальнейшем, при диагностике последствий психической травматизации личности и особенностей переживания психотравмы.

Итак, метод наблюдения позволяет обнаружить признаки угрозы травматизации, т.е. те признаки, которые будут свидетельствовать о возможных психических нарушениях у пострадавших.

Описывая систему экспресс-диагностики и экспресс-коррекции психофизиологического состояния человека при экстремальной ситуации, В. И. Егозина и Н. Д. Овчинников выделяют некоторые критериальные оценки выраженности адаптивных реакций и психоэмоциональной напряженности. Предлагается оценивать степень психоэмоционального напряжения человека в экстремальной ситуации по выражению лица, дыханию, реакциям сосудов кожных покровов, реакции зрачков на свет, тремору, координации движений, потливости, спектрально-темпоральным показателям речи и т. п.

С целью фиксации количественной обработки наблюдаемых признаков эмоциональных состояний по внешним проявлениям у пострадавших предлагается ориентироваться на пятибалльную шкалу оценки состояний (табл. 7.1).

Таблица 7.1

Показатели и критерии условных оценок внешних проявлений эмоциональных состояний (в диапазоне от нормы до патологии) в экстремальной ситуации

№№ п/п	Показатели и характер проявления эмоциональных состояний в экстремальной ситуации	Качественная характеристика	Оценка, баллы
1. Общее выражение лица (мика) и дыхание			
1	Спокоен, уверен в себе, дыхание ровное	Отлично	1
2	Слегка взволнован, нахмурен лоб, губы сжаты, дыхание учащенное, но ритмичное	Хорошо	2
3	Заметно взволнован, небольшие нарушения симметрии мимики, дыхание неритмичное	Хорошо	3
4	Сильно взволнован, желваки на щеках, заметная асимметрия мимики, резкое учащение дыхания	Удовлетворительно	4
5	Очень напряжен, оскал зубов, губы вытянуты вперед трубкой, иногда наблюдаются сосательные движения	Плохо	5
2. Кожные вазомоторные реакции			
1	Обычная бледно-розовая окраска лица	Отлично	1
2	Слегка покраснел или побледнел	Хорошо	2
3	Заметно покраснел или побледнел	Хорошо	3
4	Лицо покрыто пятнами, повышенная потливость	Удовлетворительно	4
5	Сильное покраснение или побледнение кожи	Плохо	5
3. Координация движений			
1	Хорошо скоординированные, легкие движения	Отлично	1
2	Координированные движения с усилиями	Хорошо	2
3	Напряженные и неуклюжие движения	Хорошо	3
4	Скованность, координация движений нарушена	Удовлетворительно	4
5	Выраженная скованность движений, судороги	Плохо	5
4. Состояние нервно-мышечного аппарата			
1	Тремор отсутствует	Отлично	1
2	Небольшой тремор пальцев рук	Хорошо	2
3	Выраженный тремор рук	Хорошо	3
4	Тремор рук и ног	Удовлетворительно	4
5	Тремор рук, ног и мимических мышц	Плохо	5
5. Потливость кожи лица и рук			
1	Потливость в пределах нормы	Отлично	1
2	Повышенный уровень потливости (невротическое состояние)	Плохо	5
6. Спектрально-темпоральные показатели речи			
1	Спокойные темп, тембр и громкость голоса	Отлично	1
2	Повышение громкости и тембра голоса	Хорошо	2
3	Повышение темпа, громкости и тембра речи	Хорошо	3
4	Сильное повышение темпа и тембра речи, лексический диапазон достаточный	Удовлетворительно	4
5	Повышения темпа речи, громкости и тембра голоса, сужение лексического диапазона	Плохо	5
7. Функция зрения			
1	Спокойный, уверенный взгляд	Отлично	1
2	Поисковая активность наилучшей точки видения по всему полю зрения	Хорошо	2
3	Быстрая поисковая активность по наиболее важным объектам в поле зрения	Хорошо	3

№№ п/п	Показатели и характер проявления эмоциональных состояний в экстремальной ситуации	Качественная характеристика	Оценка, баллы
4	Хаотичный поиск наилучшего видения с поворотами головы	Удовлетворительно	4
5	Хаотичная поисковая активность с поворотами глаз, головы и корпуса	Плохо	5
Зрачки глаз			
1	Одинаковой величины, хорошо реагируют на свет	Отлично	1
2	Неравной величины	Хорошо	3
3	Неравной величины, с запаздыванием реагируют на световую стимуляцию	Плохо	5
9. Функция слезоотделения			
1	Слезоточивость в пределах нормы	Отлично	1
2	Слезоточивость повышена (признак невроза)	Хорошо	3
3	Слезотечение обильное (бурные отрицательные эмоции)	Плохо	5
10. Симметричность глазных щелей			
1	Глазные щели симметричны	Отлично	1
2	Глазные щели разной величины (состояние стресса)	Плохо	5

Примечание. «Отлично» (1 балл) – отсутствуют внешние признаки психоэмоционального напряжения; «Хорошо» (2 бала) – признаки психоэмоционального напряжения слабо выражены; «Хорошо» (3 балла) – признаки психоэмоционального напряжения выражены; «Удовлетворительно (4 балла) – сильное психоэмоциональное напряжение; «Плохо» (5 баллов) – чрезвычайно сильные психоэмоциональные реакции.

Обобщенный или интегральный показатель нервно-эмоциональной напряженности по внешнему виду (Е) подсчитывается как средняя арифметическая величина по указанным 10 группам показателей в отдельности и суммарно. За оптимальную величину (норму) принимается уровень в 1 балл, а максимальное отклонение – 5 баллов.

Следует указать, что наиболее обстоятельное психодиагностическое обследование пострадавших возможно лишь за пределами эпицентра события и после того, как они несколько оправятся от шока и интенсивного переживания, придут в себя. Чтобы понять, что тот или иной человек переживал в момент экстремальности, ему нужно ретроспективно воссоздать это событие и свое состояние в нем. А для этого необходимо восстановление способности к рефлексии, которая нивелируется в момент сверхсильного воздействия экстремального события.

Но не каждый переживший экстремальную ситуацию попадает в поле зрения психолога-диагноста. В силу индивидуально-психологических особенностей кто-то может самостоятельно справиться с переживанием экстремального опыта и оказаться «нетравмированным». В помощи специалиста чаще всего нуждаются те, кто не смог справиться с последствиями психотравмирующего события. Поэтому в экстремальной психологии наиболее разработанными являются методы и методики для выявления признаков посттравматического стрессового расстройства как наиболее часто встречающегося последствия психологической травмы. Рассмотрим их подробнее.

7.2 Методы диагностики посттравматического стрессового расстройства и его симптомов

Среди методов диагностики ПТСР выделяют метод интервью и метод тестов.

По критериям DSM-IV основным назван *метод СКИД* – метод структурированного клинического интервью (*SCID*), опубликованный еще в 1987 г.

Метод *СКИД* представляет собой несколько блоков вопросов, собранных в модули, отвечающих критериям ПТСР из DSM-III-R. При использовании этого метода можно проводить диагностику с применением как любого модуля с учетом конкретности случая, так и всего набора вопросов. Четкие инструкции позволяют диагносту плавно переходить от одного блока вопросов к другому. Итоговый показатель, на основании

которого определяется окончательный диагноз, получают суммированием результатов по каждому модулю.

Чтобы повысить точность диагноза, зачастую используют дополнительно оценку объективных физиологических критериев. Пережившим психотравмирующее событие в процессе беседы предлагают ознакомиться с аудио- и видеоматериалами, напоминающими звуками и сюжетами психотравмирующего события. В процессе просмотра и прослушивания фиксируются частота дыхания и сердечных сокращений, степень мышечного напряжения, кожно-гальваническая и другие физиологические реакции.

Наряду со СКИД за рубежом при оценке ПТСР используется шкала *CAPS* (*Clinical-administered PTSD Scale*), разработанная Национальным центром ПТСР в Бостоне. Она содержит 30 пунктов и оценивает 17 симптомов ПТСР. Часто ее используют дополнительно к СКИД для клинической диагностики уровня интенсивности выраженности симптоматики ПТСР и частоты его проявления. Шкала *CAPS* разработана Дэвидом Блейком с коллегами в 1995 г. Несмотря на трудоемкость в обработке из-за продолжительности интервью, у нее целый ряд преимуществ.

Во-первых, есть две формы шкалы. Форма *CAPS-1* применяется для оценки проявлений симптомов ПТСР за последний месяц. Форма *CAPS-2* позволяет оценить симптоматику ПТСР за последнюю неделю.

Во-вторых, самая последняя версия шкалы, соответствующая DSM-IV позволяет оценить наличие диссоциативных симптомов и нарушениях социального и профессионального функционирования.

Поэтому шкалу *CAPS* признают самым лучшим и наиболее точным методом оценки ПТСР.

Еще одним интересным методом, предложенным зарубежными исследователями Дж. Олдхэмом и Л. Моррисом, служит методика определения типа личности и вероятностных расстройств данного типа. В основу ее разработки положены принципы, заложенные в DSM-IV, а именно: характеристики некоторых болезненных расстройств, только представляющие собой их непатологические версии. Эта методика успешно была адаптирована и апробирована на русскоязычной выборке и используется для определения 14 типов личности на основе построения ее автопортрета. Исходя из типологических характеристик выводятся возможные акцентуации личности (расстройства) как следствия подверженности психотравмирующим воздействиям. Предполагается, что при наличии той или иной акцентуации человек обычно не гибко реагирует на возникающие задачи или не выполняет их, обычные действия и впечатления приводят его к дискомфорту или лишают способности к самосовершенствованию. И тогда мы можем говорить о малоадаптируемой личности.

Эту методику предлагается использовать для определения профессиональной пригодности, если деятельность кандидата будет сопряжена с работой в экстремальных условиях.

Количественная выраженность каждого типа личности позволяет построить графический психологический профиль, на котором отчетливо можно видеть те или иные пики или акцентуации. Анализируя профиль, можно давать описание сильным и слабым чертам личности, определять скрытые силы, влияющие на ее формирование, прогнозировать особенности поведения и общения человека с другими людьми, давать соответствующие психологические рекомендации.

Ниже представлены 14 типов личности согласно выше указанной методике и 14 возможных расстройств при наличии акцентуаций (табл. 7.2).

Таблица 7.2

Типы личности и соответствующие им расстройства

Тип личности	Расстройство
Добросовестный	Навязчиво-принудительное
Самоуверенный	Нарциссизм

Тип личности	Расстройство
Драматический	Неестественное актерство
Бдительный	Параноидальное
Деятельный	Активность на грани срыва
Преданный	Зависимость
Отшельник	Шизоид
Праздный	Пассивная агрессивность
Чувствительный	Уклонение
Идиосинкразический	Шизопатия
Авантюрный	Асоциальность
Альтруистический	Самоунижение
Агрессивный	Садизм
Серьезный	Депрессия

В зарубежной практике используется достаточно большое количество методик для диагностики ПТСР и других расстройств, вызванных психотравмирующим событием. Появившись в 1990-х гг., они успешно применяются и сегодня в психологической и психиатрической практике. Одна из них - Миссисипская шкала (*Mississippi Scale*), разработанная в 1987 г. Теренсом М. Кином (*T. M. Keane*) с соавторами для диагностики ПТСР у военнослужащих, побывавших в зоне боевых действий. В настоящее время она применима не только к военнослужащим. Шкала состоит из 39 утверждений, позволяющих оценить внутреннее состояние людей, переживших ту или иную травматическую ситуацию.

В 1995 г. был разработан и опубликован гражданский вариант шкалы, валидизированный на выборке гражданских лиц с установленным диагнозом ПТСР. На русский язык данная методика переведена и адаптирована Н. В. Тарабриной.

В 1989 г. Теренс М. Кин с коллегами разрабатывает шкалу экспозиция к участию в военных действиях (*Combat Exposure Scale*), которая позволяет выявить силу переживаний человека в связи с его отношением к пережитому опыту и серьезность выпавших на его долю испытаний. В 1990 г. Фран Норрис (*Norris*) разработал опросник травматического стресса (*Traumatic Stress Schedule*). В 1994 г. появляется опросник травмирующих событий (*Traumatic Events Questionnaire*), предложенный Скоттом Врана и Донов Лаутербахом (*Vrana, Lauterbach*). В 1995 г. Эдна Б. Фoa (*Foa*) начинает применять диагностическую шкалу посттравматического стресса (*Postraumarx Stress Diagnostic Scale*), которая позволяет оценить степень соответствия; тех или иных травмирующих событий категории вызывающих серьезные последствия, в частности ПТСР.

Среди русскоязычных версий различных методик для диагностики ПТСР и других сопровождающих его расстройств применяются следующие методики:

- тест личностной и ситуативной тревожности (Ч. Д. Спилбергер в адаптации Ю. Л. Ханина). Это единственная методика, которая диагностирует тревожность как личностное свойство и как состояние;
- опросник депрессии А. Бека, позволяющий диагностировать текущее состояние депрессии. В современной психодиагностической литературе мы можем встретить вариант методики «Шкала безнадежности А. Бека», которая измеряет выраженность негативного отношения к субъективному будущему у взрослых и подростков. Она была разработана А. Беком и группой его сотрудников в Центре когнитивной терапии Медицинской школы университета Пенсильвании (США);
- шкала оценки тяжести воздействия травматического события (*Impact of Event Scale — IOES*) Макса Горовица (*M. Horowitz*), позволяющая определить наличие у пациента ПТСР-синдрома по выраженности одной из двух тенденций: стремления к навязчивым переживаниям по поводу травмы или к избеганию всего связанного с ней. Вариант шкалы *Impact of Event Scale – Revised (IOES-R)* дополнительно диагностирует феномен физиологической возбудимости и

позволяет выяснить степень проявления симптомов в течение последних семи дней.

- опросник *OMI (Questionnaire Upon Mental Imagery)*. Кроме способности к воображению он фиксирует выраженность стремления к поиску острых впечатлений (*sensation seeking*),
- опросник для оценки выраженности психопатологической симптоматики *SCL-QQ-R* (шкала Л. Дерогатиса). Шкала включает 90 утверждений, позволяющих выявить определенные соматические и психологические проблемы, имеющиеся у человека на данный момент. Определенный их набор позволяет предполагать диагноз ПТСР. Русский вариант *SCL* был апробирован в 2001 г. Н. В. Тарабриной в лаборатории психологии посттравматического стресса и психотерапии ИП РАН.

В экстремальной ситуации психологическая задача, стоящая перед человеком, заключается в том, что ему необходимо пережить новый, необычный, зачастую угрожающий жизни и здоровью опыт и интегрировать его в предыдущий жизненный опыт. При этом у него могут кардинально измениться жизненные смыслы, ценности, самооценка, самоотношение и т.д. Все эти показатели могут успешно диагностироваться с применением современных тестовых методик, таких как:

- методика самооценки психических состояний Г. Ю. Айзенка;
- клинические опросники для раннего выявления соматизированных психических нарушений (опросник астении, опросник депрессии, опросник ипохондрии) С. Г. Сукиасян, А. М. Минасян (Институт психического здоровья и реабилитации «Стресс», Ереван, Армения; 1994);
- «Шкала базовых убеждений», разработанная американским психологом Р. Дженов-Булман (*R. Janoff-Bulman*) в 1989 г., в 2007 г. адаптированная и рестандартизированная М. А. Падуном, А. В. Котельниковой;
- тест смысловых ориентаций (СЖО) Д. А. Леонтьева;
- методика исследования самоотношения В. В. Столина, С. Р. Пантелеева;
- «Я-структурный» тест Г. Амона;
- методика «Ценностные ориентации личности» Ш. Шварца и В. Билски;
- методика «Семантический дифференциал» Ч. Осгуда для диагностики экзистенциальных проблем личности.

7.3 Диагностика адаптационных возможностей человека

В основе формирования психологической готовности человека к деятельности в экстремальных условиях лежат его адаптивные возможности. Они же один из важнейших факторов, обеспечивающих высокую эмоциональную и нервно-психическую устойчивость. Поэтому разработка методов определения и прогнозирования адаптационных возможностей человека выступает как одна из важнейших задач психологии деятельности в экстремальных условиях.

Для того чтобы принять и пережить психотравмирующую ситуацию, человек должен обладать хорошей нервно-психической устойчивостью и адаптивностью.

Говоря об адаптационных возможностях человека, нельзя не сказать о защитных механизмах личности и способах совладания, которые помогают противостоять разрушительному воздействию стресс-факторов, повышая на определенное время уровень эмоциональной устойчивости.

Термин «защита» впервые применил в 1894 г. З. Фрейд в работе «Защитные нейропсихозы». Более подробно он описал функции защиты в работе «Этиологии истерии», вышедшей в 1896 г. Он указал, что цель защиты – ослабление внутриспсихического конфликта, возникающего при социальном взаимодействии из-за противоречий «Оно» и «Сверх-Я». Иными словами, при постоянных социальных контактах с окружающей средой у каждого человека может возникать внутреннее напряжение, беспокойство из-за столкновения бессознательных инстинктов и

требований окружающей среды в виде норм, запретов, указаний и т.п. Возникновение беспокойства, тревоги в ответ на ощущение угрозы (опасности) внутреннему или внешнему комфорту и благополучию запускает механизм действия психологических защит. Психологические защиты регулируют конфликт «внутреннего» с «внешним», помогая человеку выстраивать поведение в социуме. То есть само по себе возникновение механизма защиты связывается с благоприятным функционированием психики: ее приспособлением, уравниванием и регуляцией.

Более детально механизмами психологических защит занималась дочь Зигмунда Фрейда Анна Фрейд. Она создала целостную картину возникновения и проявления психологических защит. В 1936 г. выходит в свет ее труд «Эго и механизмы защит», где она дает четкое определение и классификацию психологических защит, выделяя и описывая 15 защитных механизмов. Она пишет: «Защитные механизмы – это деятельность “Я”, которая начинается, когда “Я” подвержено чрезмерной активности побуждений или соответствующих им аффектов, представляющих для него опасность. Они функционируют автоматически, не согласуясь с сознанием». Иными словами, защиты возникают автоматически в ответ на воспринимаемую угрозу для «Эго».

В последующем проблемой защит в том или ином аспекте занимались многие зарубежные и отечественные ученые (А. Адлер, К. Хорни, Х. Салливен, Э. Фромм, Э. Эриксон, В. Райх, П. Лойстер, Э. Берн, Ф. В. Бассин, Б. В. Зейгарник, А. А. Налчаджян, Р. М. Грановская и другие).

В настоящее время наиболее популярна предложенная еще 1979 г. теоретическая модель механизмов защиты. В основу теории психологической защиты положена психоэволюционная теория эмоций Роберта Плутчика и структурная теория личности Генри Келлермана. Совместное сотрудничество позволило им выделить и описать четыре группы основных психологических защит (табл. 7.3).

Таблица 7.3

Группы психологических защит по Келлерману – Плутчику

Группа	Защиты	Характеристика
Защиты с отсутствием переработки содержания	Отрицание	Некоторые аспекты внешней реальности не замечаются, не принимаются, не признаются личностью, хотя очевидны и наглядны для окружающих
	Вытеснение	Оттесняются, переводятся в бессознательные неприемлемые для личности желания, мысли, чувства, вызывающие тревогу
	Подавление	Осознание неприемлемости того или иного желания или побуждения с последующим намеренным сдерживанием его проявления
Защиты с преобразованием или искажением содержания мыслей, чувств, поведения	Рационализация	Попытка объяснить чье-либо поведение, оправдать неудачу или ошибку
	Проекция	Проецирование на других собственных мыслей, чувств, переживаний
	Отчуждение (изоляция)	Формирование дополнительных внутренних границ, отгороженность от неприятных переживаний
	Замещение	Защита от травмирующей ситуации путем переноса реакции с «недоступного» объекта на «доступный» или замены неприемлемого на приемлемое
	Реактивное образование	Резкий переход к противоположному желанию или чувству с последующим его переживанием
	Компенсация	Бессознательные попытки преодоления реальных и воображаемых недостатков путем дополнительных усилий
Защиты с разрядкой отрицательного эмоционального напряжения	Реализация в действии	Неосознаваемые желания или конфликты выражаются прямо в действиях, препятствующих их осознанию

	Соматизация тревоги	Трансформация тревоги и сильного психологического напряжения в физическое недомогание, телесный дискомфорт или заболевание
	Сублимация	Перенаправленность неприемлемых импульсов на социально приемлемые цели
Защиты манипулятивного типа	Регрессия	В поведении наблюдается «скатывание», переход на более примитивные варианты действий или поступков, которые могли быть характерны для более ранней стадии развития
	Фантазия	Достижение определенных целей и удовлетворение неудовлетворенных желаний в мечтах, мысленная корректировка той части действительности, которая не удовлетворяет личность
	Уход в болезнь или образование симптомов	Своеобразное решение нерешаемых проблем в жизни человека посредством бессознательного возникновения признаков или симптомов той или иной болезни

По мнению авторов, защитные механизмы помогают личности побороть негативные, психотравмирующие переживания, сохранив при этом адекватность самооценки, позитивность представлений о себе и о мире. Кроме того, они являются своеобразными буферами, которые блокируют и не допускают к нашему сознанию сильные потрясения, разочарования и угрозы. Одновременно они искажают реальную действительность, если человек не может справиться с тревогой или страхом. Их главная цель – сохранение психологического здоровья и целостности нашей личности.

Исходя из вышесказанного, мы можем рассматривать **защитные механизмы** в экстремальных ситуациях при наличии угрозы психологической травматизации как экологические механизмы, спасающие личность от дезинтеграции и психотравматизации. Это своеобразные врожденные адаптационные механизмы личности.

В своих исследованиях Е. С. Романова и Л. Р. Гребенников доказали, что появление тех или иных механизмов защиты четко определено в онтогенезе человека. В период от рождения до полутора-двух лет формируются отрицание и проекция. От полутора-двух до 11 лет закладываются основы регрессии, замещения, подавления и интеллектуализации. От 11 до 13 лет возникает реактивное образование и компенсация.

Психотравмирующее событие может актуализировать любой механизм психологической защиты. Но чаще всего психотравмирующие обстоятельства вытесняются из сознания человека. Кроме того, может наблюдаться изоляция, уход в болезнь, регрессия в виде наркотизации или алкоголизации. Позитивными механизмами психологической защиты, которые помогают справиться и пережить психотравмирующую ситуацию, являются рационализация, сублимация, фантазирование, иногда замещение.

Модель механизмов психологической защиты была положена в основу теста-опросника механизмов защиты *Life Style Index*, разработчиком которого стал Р. Плутчик в соавторстве с Г. Келлерманом и Х. Контом. В 1999 г. он был адаптирован Л. И. Вассерманом для русскоязычной выборки и получил название «Индекс жизненного стиля».

Еще об одном в большей степени проективном тесте стоит сказать несколько слов. Это тест защитных механизмов (ТЗМ), разработанный доктором В. Крегом. В США он считается надежным инструментом для диагностики толерантности к психологическому стрессу, поэтому активно используется не только для клинической практики, но и при подборе персонала. По процедуре проведения он очень схож с тематическим апперцептивным тестом (ТАТ) Г. Мюррея. Однако русскоязычный вариант ТЗМ отсутствует.

Далее проанализируем другой аспект адаптационных возможностей человека – совпадающее поведение. **Совпадающее поведение**, или копинг-поведение, является осознанным рациональным поведением, направленным на приспособление к напряженным или экстремальным жизненным обстоятельствам, используя для этого разнообразные пути и средства.

Относительно термина «копинг», существует мнение, что он был предложен А. Маслоу, который противопоставлял копинг-поведение экспрессивному поведению, указывая, что первое направлено на преодоление стрессовой ситуации более рациональными способами. Но есть другая точка зрения, согласно которой Л. Мурфи в 1962 г., исследуя детей и способы преодоления ими кризисов в собственном развитии, назвал «копингом» «некую попытку создать новую ситуацию, будь она угрожающей, опасной, ставящей в неловкое положение или радостной и благоприятной».

В 1966 г. Р. Лазарус в книге *Psychological Stress and Coping Process* («Психологический стресс и процесс совладания с ним») копингом обозначил осознанные стратегии совладания со стрессом и с другими порождающими тревогу событиями. С того момента понятие «**копинг**» стало рассматриваться как сумма когнитивных и поведенческих усилий, затрачиваемых человеком для ослабления стресса, и широко использоваться для изучения поведения личности в любых ситуациях.

Для совладания с травмирующим событием каждый человек использует собственные преодолевающие стратегии (копинг-стратегии) на основе имеющегося личностного опыта и психологических резервов (личностные ресурсы или копинг-ресурсы). Поэтому преодолевающее поведение в современной психологии считают результатом взаимодействия копинг-стратегий и копинг-ресурсов (ресурсов личности и среды).

На основе многоосевой модели преодоления С. Хоббфол в 1994 г. Разработал специальный опросник *SACS* – «Стратегия преодоления стрессовых ситуаций». Сочетанием противоположных векторов трех осей (просоциальное – асоциальное, активное – пассивное, прямое – не прямое (манипулятивное) поведение) он определяет девять типов моделей поведения в стрессе:

- ассертивные (уверенные);
- вступление в социальный контакт;
- поиск социальной поддержки;
- осторожные действия;
- импульсные действия;
- избегание;
- манипулятивные (непрямые) действия;
- асоциальные действия;
- агрессивные действия.

Критериями «здорового преодоления» выступают:

- 1) использование большого количества моделей преодолевающего поведения;
- 2) более высокие показатели по шкалам ассертивности, вступления в социальный контакт, поиска социальной поддержки; при более низких показателях по шкалам – агрессивность и асоциальные действия.

В зависимости от личностных особенностей и особенностей экстремальной ситуации человек зачастую прибегает не к одной копинг-стратегии, а к нескольким.

Что касается **копинг-ресурсов**, то они определяются Д.А. Леонтьевым как «индивидуальные особенности, в зависимости от которых задачи мобилизации, адаптации к стрессовой ситуации, ее преодоления и предотвращения неблагоприятных последствий решаются легче или, напротив, труднее».

Рассмотрим самую распространенную в отечественной психологии классификацию копинг-ресурсов Д.А. Леонтьева.

Три группы копинг-ресурсов выделяет Д.А. Леонтьев: физиологические, социальные и психологические. К физиологическим он относит тип высшей нервной деятельности и общее состояние здоровья человека на момент воздействия стрессовой или экстремальной ситуации. Главным социальным ресурсом он определяет способность оказывать и воспринимать социальную поддержку. В группе психологических ресурсов автором выделяется четыре группы. Это ресурсы:

- устойчивости: ценности, смыслы, базовые убеждения, удовлетворенность жизнью, осмысленность жизни;
- саморегуляции: каузальные ориентации, локус контроля, ориентация на действие / состояние, самоэффективность, толерантность к неопределенности, склонность к риску, полнезависимость, рефлексия, параметры временной перспективы;
- мотивационные ресурсы: наличие желания, мотивации к преодолению;
- инструментальные: приобретенные навыки и компетенции, стереотипные тактики реагирования на те или иные ситуации, психологические защиты.

Среди наиболее часто используемых в отечественной психологической диагностике можно перечислить следующие методики, измеряющие степень выраженности тех или иных копинг-стратегий и механизмов психологической защиты:

- методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (адаптированный вариант Т. А. Крюковой);
- методика «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан) в адаптации Н. А. Сироты и В. М. Ялтонского;
- методика для психологической диагностики копинг-механизмов» (тест Е. Хейма);
- методика диагностики типа эмоциональной реакции на воздействие стимулов окружающей среды (В. В. Бойко);
- опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ) В. И. Моросановой;
- опросник способов совладания (в адаптации Т. Л. Крюковой);
- «Человек под дождем» (графическая психодиагностическая методика) А. Эбрамса в адаптации М. А. Одинцовой;
- проективный тест «Человек над пропастью» М. А. Одинцовой;
- опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов» (ОППР) (Н. Водопьянова, М. Штейн);
- опросник посттравматического роста (ОПТР), адаптированный М. Ш. Магомед-Эминовым;
- методика «Реабилитационный потенциал личности» (И. Ю. Кулагина. Л. В. Сенкевич);
- «Дифференциальный опросник переживания одиночества» (ДОПО) (Е. Н. Осин, Д.А. Леонтьев);
- Методика «Система жизненных смыслов» В. Ю. Котлякова.

Вопросы для самоконтроля

1. Отличительные особенности психодиагностики личности в экстремальных ситуациях.
2. Задачи и принципы психологической диагностики личности в экстремальной ситуации.
3. Методы диагностики посттравматического расстройства и его симптомов.
4. Классификации копинг-ресурсов.

8 Психологическая помощь личности в экстремальных ситуациях

8.1 Принципы оказания первой психологической помощи пострадавшим

Психологическая помощь – это базирующаяся на знании психологии человека помощь, адресованная индивиду или группе с целью изменения психоэмоционального состояния, модели поведения и мироощущения, способствующая укреплению психологического здоровья, личностному росту и повышению социально-психологической компетентности.

Это непосредственная работа с людьми, имеющими психологические проблемы разного плана, от межличностных отношений до внутриличностных конфликтов и глубинных проблем и травм.

В психологической практике выделяется несколько видов психологической помощи (табл. 8.1).

Таблица 8.1

Виды психологической помощи	
Вид психологической помощи	Характеристика
Профилактика	Вид психологической помощи, направленный на предупреждение возникновения психологических проблем
Психологическое просвещение	Вид психологической помощи, направленный на повышение социально-психологической компетентности и психологической культуры личности
Психодиагностика	Вид психологической помощи, направленный на выявление психологических проблем и постановку психологического диагноза путем применения различных методов психологического измерения
Психологическое консультирование	Вид психологической помощи в виде бесед и рекомендаций, направленный на содействие в адаптации к жизни за счет активизации личностных ресурсов лиц в состоянии психической нормы
Психотерапия	Вид психологической помощи, направленный на решение глубинных личностных проблем и глубинную трансформацию личности
Психокоррекция	Вид психологической помощи, направленный на исправление (восстановление) тех особенностей психического развития, которые не соответствуют норме
Кризисное вмешательство	Экстренная психологическая помощь лицам, пережившим психотравмирующее событие, с целью профилактики психических расстройств и нарушений поведения
Психологическая реабилитация	Вид психологической помощи, направленный на организацию психологических мероприятий по восстановлению психологической жизнеспособности личности и предотвращению развития стойких нарушений личности и социальной дезадаптации
Психологический тренинг	Вид психологической помощи, направленный на выработку необходимых психологических и поведенческих умений и навыков

Лицам, пережившим стрессовую или экстремальную ситуацию, в зависимости от ее тяжести могут быть показаны разные виды психологической помощи из указанных выше. Психологическая помощь может носить как индивидуальный, так и групповой характер.

Методы психологической помощи личности или группе, подвергшейся воздействию экстремальных факторов, можно объединить в четыре группы (табл. 8.2).

Таблица 8.2

Методы психологической помощи		
Группа методов	Цель применения	Особенности
Образовательные методы	Активизация внутренних ресурсов на восстановление за счет просвещения и расширения информационного поля. Возникновение у пострадавших ощущения, что можно справиться с ситуацией, как это смогли сделать другие	Чтение книг, журналов, специальных статей. Обращение к СМИ: просмотр передач, документальных и художественных фильмов, прослушивание радиопередач и т.п. Использование Интернета для поиска информации

Социальная поддержка	Активизация поддержки пострадавшего со стороны социального окружения (семья, близких, трудового коллектива) с целью профилактики возникновения новых проблем и осложнений во взаимоотношениях	Поддержка родных и близких. Наличие сети самопомощи. Использование Интернета для общения онлайн, переписки и вхождения в социальные группы. Поддержка со стороны общественных организаций
Адресная психологическая помощь	Работа с проявлениями горя. Снятие фобических реакций. Кризисная интервенция. Психотерапевтическая работа с отсроченным сроком травматизации	Группы поддержки взрослым и детям, переживающим горе. Психотерапевтическая работа травматическими образами. Психологический дебрифинг, психобиографический дебрифинг
Целостное отношение к здоровью	Необходимость включения всех резервов человеческого организма и личности для восстановления психики и жизнедеятельности человека	Физическая активность, правильное питание, духовное развитие, использование чувства юмора и т.п.

Следует понимать, что все виды и методы оказания психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных и экстремальных ситуациях должны быть направлены в первую очередь на то, чтобы пострадавший нашел в себе мужество принять произошедшее событие и вписать его, как определенный опыт, в собственную картину мира, сжиться с ним и выстроить новые жизненные планы и перспективы взамен утерянных.

1. Принципы оказания первой психологической помощи пострадавшим

Процесс оказания первой психологической помощи (ППП) обязательно должен сопровождаться соблюдением определенных принципов при работе психолога с пострадавшим или группой пострадавших. Оказание безотлагательной психологической помощи пострадавшим преследует одну самую главную цель – как можно быстрее проработать травматическое событие (отреагировать) и не допустить крайней степени психологической травматизации пострадавшего. Иными словами, приоритет отдается превентивному подходу оказания психологической и психотерапевтической помощи.

Рассмотрим эти принципы более подробно в интерпретации А. Н. Сухова и А. А. Деркача.

Принцип безотлагательности требует немедленности оказания помощи пострадавшему, поскольку существует прямо пропорциональная зависимость: чем больше времени проходит с момента травматизации, тем выше вероятность возникновения хронических расстройств (ПТСР, психоз, алкоголизм, наркотизация и т.п.). Установлено, что наиболее эффективно оказание помощи не позднее, чем через 48 - 72 часа после события.

Принцип приближенности к месту событий требует оказывать помощь пострадавшим на месте события или в крайнем случае в привычной для них обстановке без смены социального окружения.

Принцип ожидания восстановления нормального состояния требует, чтобы с пострадавшим обращались не как с пациентом, а как с нормальным человеком, а его психологические симптомы рассматривали как нормальные реакции на ненормальные ситуации. Важно постоянно поддерживать уверенность в скором возвращении к нормальному состоянию.

Принцип единства и простоты психологического воздействия требует, чтобы психологическое воздействие оказывалось либо одним лицом, либо несколькими, но в самом простом варианте. Нужно отвести пострадавшего от источника травматизации, предоставить пищу, отдых, обеспечить безопасное окружение и возможность быть выслушанным.

Или если психолог имеет дело с отсроченным травматическим событием, то важно понимать, какое событие травмировало человека, какая помощь ему была первоначально оказана, получал ли он поддержку в семье, среди близких и на работе, какова его семья,

ее структура, к какому типу личности можно отнести пострадавшего, был ли опыт травматических переживаний ранее и т. п.

Далее рассмотрим фундаментальные принципы психологической помощи, предложенные Л. А. Пергаменщиком.

Принцип партнерства и повышение достоинства личности. Специалист, оказывающий психологическую помощь, должен знать и понимать, что независимо от причин травматизации (катастрофа, насилие, утрата) пострадавший наряду с сильнейшим внешним и внутренним дискомфортом переживает потерю доверия к себе, самообвинение, снижение чувства собственного достоинства. Постоянное воскрешение в памяти произошедшего способствует этому. И хотя повторные переживания, избегание и другие симптомы являются показателями начавшегося процесса «выздоровления», все же снижение чувства собственного достоинства усугубляет виктимизацию. Поэтому отношения психолога и пострадавшего должны быть партнерскими, строиться на взаимном доверии с тщательным обсуждением стратегий поведения. Человек не должен чувствовать себя ущемленным, ущербным, никчемным. Он должен верить в возможность своего «выздоровления».

Принцип индивидуальности. Каждый человек после перенесенной травмы выздоравливает по-своему, и в этом тоже проявляется его индивидуальность. И хотя в психологической литературе мы сталкиваемся с тщательно описанными чувствами, реакциями, мыслями и действиями людей, переживших травматический опыт, мы должны помнить, что это усредненная обобщенная модель переживания. В действительности, имея много общего в переживании травматического опыта и процесса выздоровления, люди все же отличаются интенсивностью переживаний, длительностью, частотой всплываемости травмирующих картин в памяти и т.п. Поэтому психолог должен понимать и ценить индивидуальные переживания, индивидуальный способ посттравматической регуляции и быть готовым к особым реакциям на пути к выздоровлению.

Далее познакомимся с принципами и этическими нормами специалиста-психолога при работе в чрезвычайной ситуации, предложенными в учебнике «Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных под общей редакцией Ю. С. Шойгу.

Принцип защиты интересов клиента. Помня, что в экстремальной ситуации нет возможности заключения психотерапевтического договора (определение границ работы с проблемой), как это положено при организации консультационной и коррекционной работы в нормальных условиях, психолог должен во главу угла поставить интересы клиента и нацелить свою помощь на актуальное состояние человека, требующее немедленного вмешательства.

Принцип «Не навреди». Суть его заключается в своевременности оказания первой, пусть даже краткосрочной, психологической помощи. Работая с актуальной проблемой и актуальными состояниями, необходимо одновременно обеспечивать экологичность проводимых мероприятий для будущей жизни клиента. Работа же с давними проблемами клиента должна быть более длительной и проводиться в других условиях и другими методами, приемами и техниками.

Принцип добровольности. В экстремальных условиях этот принцип имеет несколько иное содержание, нежели в обычной психологической практике. Психолог обязан ненавязчиво предложить помощь пострадавшему, не дожидаясь его добровольного обращения, так как в силу перенесенного потрясения тот может и не осознавать надобности обращения за психологической помощью.

Принцип конфиденциальности. При оказании экстренной психологической помощи этот принцип соблюдается так же, как и при оказании психологической помощи в нормальных условиях. Никакая информация, сообщенная клиентом психологу, не может быть передана без его согласия ни в какие организации и другим лицам, в том

числе родственникам или друзьям. Все, что проговаривается клиентом, остается в информационном пространстве «психолог - клиент». Вместе с тем психолог может проявить повышенную активность и нарушить этот принцип обращением с полученной информацией к родственникам или к врачу, если узнает, что действия клиента могут быть опасны для него самого или для окружающих (например, информация о готовящейся попытке самоубийства).

Принцип профессиональной мотивации. В экстремальной ситуации при оказании экстренной психологической помощи важно на первое место ставить именно профессиональные мотивы, а не личные (мотив самоутверждения, получения социального признания, вознаграждения и т.д.).

Принцип профессиональной компетентности. Специалист, оказывающий помощь, должен обладать достаточным уровнем квалификации (образования) и быть компетентным и специально подготовленным к работе в чрезвычайных ситуациях.

8.2 Экстренная психологическая помощь. Особенности и правила

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

Иными словами, это оперативное оказание психологической помощи пострадавшим после чрезвычайного происшествия в безопасном месте без риска для жизни с целью снижения уровня их последующей психологической травматизации. Она оказывается как одному человеку, пережившему травматический опыт (нападение, насилие, аварию, катастрофу, захват заложников, стихийное бедствие и т.д.), так и группе людей (семье, группе туристов, профессиональному коллективу, команде, жильцам дома, города, страны и т.п.), большой и малой по численности.

Главная особенность экстренной психологической помощи в том, что она оказывается людям в остром стрессовом состоянии, которое выражается в эмоциональной и умственной дезорганизации, а также в необычных условиях. Поэтому ее цель - снизить вероятность возникновения различных отсроченных последствий у пострадавших (психосоматические проблемы, ПТСР и др.), учитывая при этом некоторые моменты:

- 1) экстренная психологическая помощь оказывается при наличии внезапного психотравмирующего события;
- 2) в сжатые сроки;
- 3) для работы психолога или другого специалиста нет или недостаточно отдельных помещений, велика вероятность помех и плохих условий для работы;
- 4) в месте чрезвычайного происшествия может быть сконцентрировано большое количество людей, и все они в определенной степени будут нуждаться в экстренной психологической помощи.

Следовательно, психологическую помощь пострадавшим в экстремальных ситуациях должны уметь оказывать не только психологи, но и сотрудники МЧС, МО, МВД РФ, здравоохранения.

Выделим **основные этапы оказания экстренной психологической помощи**. Ряд авторов (И. Г. Малкина-Пых, А. А. Осипова, Л. А. Пергаменщик, Ю. С. Шойгу и другие) сходятся во мнении, выделяя три этапа в работе по организации экстренной психологической помощи:

- подготовительный;
- собственно оказание экстренной психологической помощи;

- завершение работ по оказанию экстренной психологической помощи.

Рассмотрим их более подробно.

Основная цель *подготовительного этапа* – составление развернутого плана действий по оказанию экстренной психологической помощи. Для того чтобы составить развернутый план действий, нужно сразу собрать подробную информацию о психологической ситуации, сложившейся в результате экстремальной или чрезвычайной ситуации. Существует схема, по которой проводится сбор информации. Она включает последовательное выполнение четко определенных действий:

- 1) определить места, где предстоит оказывать экстренную психологическую помощь (места дислокации пострадавших и их родственников, пункты проведения массовых мероприятий (паникиды, опознания, встречи с представителями властных структур), само место происшествия и т.п.);
- 2) по возможности подсчитать (хотя бы приблизительно) количество людей, нуждающихся в экстренной психологической помощи;
- 3) установить число специалистов, которые уже работают или приступят к работе в ближайшее время;
- 4) уточнить время, место и примерное количество участников массовых мероприятий;
- 5) выяснить порядок, время и места действий, которые необходимо будет совершать пострадавшим или их родственникам (выплата компенсаций, процесс опознания, получение свидетельств о смерти и т.д.).

Далее, после сбора информации, необходимо определить место и порядок работы каждого специалиста и составить ориентировочный план работ. И хотя на протяжении всего периода оказания экстренной психологической помощи этот план может меняться и корректироваться, его предварительное составление облегчает в дальнейшем деятельность всех служб.

Основной этап оказания экстренной психологической помощи – это непосредственное оказание помощи пострадавшим и специалистам, участвующим в ликвидации последствий чрезвычайных и экстремальных ситуаций (при необходимости).

На итоговом, завершающем этапе оказывается помощь последним пострадавшим, планируются мероприятия по оказанию психологической помощи специалистам, участвующим в ликвидации последствий чрезвычайных и экстремальных ситуаций. Важны тщательный анализ и обобщение всей информации, полученной в ходе работ по оказанию экстренной психологической помощи, и составление на этой основе прогноза развития ситуации.

Немецкие психологи Б. Гаш и Ф. Ласогга в 1997 г. разработали ряд правил и рекомендаций для психолога, другого специалиста или добровольца, работающих в экстремальной ситуации, которые актуальны и в настоящее время. Их необходимо знать как психологам при непосредственной работе в местах массовых бедствий, так и сотрудникам спасательных служб. Наиболее полно они представлены в книге В. Г. Ромека и коллег «Психологическая помощь в кризисных ситуациях».

Правила для сотрудников спасательных служб

1. Чтобы пострадавший не чувствовал себя брошенным и одиноким в экстремальной ситуации, необходимо сразу по прибытию дать ему знать, что сотрудники спасательной службы рядом, и уже принимаются меры по его спасению. И на протяжении всех работ по его спасению, если он не может этого контролировать (извлечение из-под завалов, нарушение зрения и т.п.), постоянно информировать его о том, что происходит.
2. Постараться избавить пострадавшего от посторонних любопытных взглядов, чтобы он не испытывал дискомфорта и чувства стыда от внешнего вида, неприглядной обстановки и т.п.

3. Необходимо установить с пострадавшим легкий телесный контакт, но осторожно, следя, насколько это приемлемо для него в такой ситуации и не вызывает болезненных ощущений. Обычно легкий телесный контакт успокаивает, особенно если пострадавшего взять за руку или прикоснуться к плечу. Прикасаться к голове или иным частям тела не рекомендуется.
4. Оказывая помощь, нужно стараться находиться на одном уровне с пострадавшим.
5. В ходе оказания психологической помощи рекомендуется внимательно слушать, не перебивать, быть терпеливыми. Говорить спокойным и уверенным тоном, без резких окриков, упреков, торможения, даже если пострадавший теряет сознание. Рекомендуется спрашивать пострадавшего: «Могу ли я что-либо для вас сделать?»

Правила первой помощи для психологов

1. В экстремальной ситуации каждый пострадавший находится в состоянии сильного психического возбуждения или, наоборот, ступора. Нормальным является средний уровень возбуждения. Поэтому, что снизить психический накал, необходимо успокоить пострадавшего и внушить ему мысль, что все будет хорошо, восстановится и нормализуется.
2. Спокойно осмотритесь и оцените, какая помощь, кроме психологической, требуется и кто в наибольшей степени нуждается в помощи. При одном пострадавшем рекомендуется на такую ориентацию в ситуации потратить секунд 30. при нескольких – минут пять.
3. Дайте знать пострадавшим, кто вы и какие функции выполняете. Спросите, как их зовут, старайтесь в дальнейшем обращаться к ним по имени. Скажите несколько слов о своей квалификации и опыте и о том, что будете рядом. Далее проинформируйте пострадавших о том, когда придет помощь, что это будет скоро.
4. Осторожно установите телесный контакт с пострадавшим, взяв его за руку или прикоснувшись к плечу (прикасаться к голове или иным частям тела не рекомендуется).
5. Не поворачивайтесь к пострадавшему спиной, старайтесь находиться с ним на одном уровне.
6. Не обвиняйте пострадавшего, укажите ему на те действия, которые он может сделать, чтобы помочь себе. Он должен убедиться в собственных способностях и возможности самоконтроля и контроля над ситуацией.
7. Если пострадавший много говорит, не перебивайте его, ему нужно выговориться. Используйте техники активного слушания, повторяя и пересказывая то, что является позитивным.
8. Оставайтесь с пострадавшим рядом, пока это необходимо. При необходимости его покинуть найдите себе замену, тщательно проинструктировав, что нужно делать с пострадавшим.
9. Постарайтесь оградить пострадавшего от излишнего внимания и распро сов. Людей из ближайшего окружения и просто любопытных привлекайте для оказания помощи, давая им простые поручения.
10. После такой напряженной работы в стрессовой ситуации необходимо себя «оздоровить». Чрезмерное напряжение рекомендуется снимать с помощью релаксационных упражнений и профессиональной супервизии.

Описывая особенности оказания экстренной психологической помощи пострадавшим, А. А. Осипова указывает на тот факт, что степень их травматизации зависит от следующих *трех факторов*, особенностей травматического события, состояния защитных сил личности, влияния дополнительных факторов риска, а именно: предшествовал ли данному событию ранее пережитый травматический опыт, как много

стрессов за определенный промежуток времени ему пришлось пережить, страдает ли человек алкогольной или наркотической зависимостью, каковы особенности его социального окружения (одиночество, наличие больных родственников, утрата социальных связей и т. п.), есть ли виктимизация (идентификация себя с жертвой с соответствующей моделью поведения)?

На основе анализа результатов социально-психологического изучения и психофизиологического обследования пострадавших в результате взрыва газа большой разрушительной силы и железнодорожной катастрофы двух пассажирских поездов в Уфе в 1989 г., а также лиц, участвовавших в аварийно-спасательных работах в районах стихийных бедствий и катастроф (Ленинскан и Спитак – декабрь – январь 1988 г., Североморск – апрель 1989 г. и др.), М. М. Решетников указал на необходимость соблюдения определенных правил при комплектовании аварийно-спасательных формирований для оказания разного вида помощи, включая и экстренную психологическую помощь.

Состав и структура аварийно-спасательных формирований должны включать:

1. *Подразделения для организации управления, охраны порядка.* Поскольку в течение первых двух-трех суток в районы стихийных бедствий и катастроф стекается большое количество желающих поживиться, имеет место мародерство и отсутствие должного взаимодействия территориальных органов управления и охраны порядка, то может нерационально осуществляться распределение поступающих материальных средств, медицинского оборудования и остродефицитных препаратов.
2. *Подразделения для проведения аварийно-спасательных работ.* Их комплектацию нужно осуществлять, оценивая физическую, психологическую и моральную подготовленность; те, кто входит в эти подразделения, должны иметь высокий уровень нервно-психической устойчивости при столкновении с пострадавшими разной тяжести и труппами.
3. *Медицинские подразделения.* Они должны включать врачей разных специальностей, имеющих опыт медицинской сортировки пострадавших и оказания помощи на различных этапах эвакуации, а также психологически подготовленных к работе в очаге массовых санитарных потерь.
4. *Подразделения психологов и психиатров.* Их основные задачи:
 - 1) оказание психологической помощи пострадавшим, проведение психотерапевтической и психофармакологической коррекции, разработка мероприятий по социально-психологической реабилитации пострадавших;
 - 2) оказание социально-психологической помощи родным и близким пострадавших и погибших;
 - 3) психологическое обеспечение деятельности специальных команд, частей и подразделений, привлекаемых к аварийно-спасательным работам.

При оказании психологической помощи людям, побывавшим в экстремальных ситуациях, психологам следует принимать во внимание еще одно очень важное положение: на степень травматизации человека оказывает влияние не только само событие и его внезапность, но и масштабы его последствий (количество пострадавших, потеря родственников и близких, крова, привычной обстановки и уклада жизни, доверия себе, окружающим и властям). При близком столкновении со смертью очень вероятен тяжелый экзистенциальный кризис. Именно поэтому в современных условиях все более актуальными становятся вопросы психотерапевтической работы с различными категориями людей, побывавших в экстремальных ситуациях.

8.3 Психотерапия в экстремальных ситуациях

Чтобы оказать качественную психотерапевтическую помощь пострадавшим в экстремальной ситуации, необходимо понимать, как меняется психическое состояние

пострадавшего в процессе экстремальной ситуации и после нее. Проведенные зарубежными и отечественными учеными исследования показали, что в момент развития экстремальной ситуации и после нее психическое состояние людей закономерно меняется, проходя несколько стадий.

В результате исследований Национального института психического здоровья (США) выяснилось, что существуют четыре фазы психических состояний пострадавших при экстремальных ситуациях (катастрофах), а именно: героизма, «медового месяца», разочарования и восстановления (табл. 8.3).

Таблица 8.3

Фазы психического состояния пострадавших при экстремальных ситуациях

Фаза	Возникновение и длительность	Основные характеристики
1. Героическая фаза	С момента катастрофы до нескольких часов	Альтруизм, героическое поведение, вызванное желанием помочь людям, спастись и выжить
2. Фаза «медового месяца»	После катастрофы от недели до трех – шести месяцев	Сильное чувство гордости за то, что живы и что преодолены все опасности. Вера в то, что вскоре все проблемы и трудности будут разрешены
3. Фаза разочарования	От двух месяцев до одного – двух лет	Сильные чувства разочарования, гнев, негодования и горечи как следствие крушения надежд
4. Фаза восстановления	От момента осознания необходимости заново выстраивать жизнь	Желание заново наладить быт и решать возникающие проблемы, способность брать на себя ответственность за выполнение этих задач

Другая классификация последовательных фаз или стадий в динамике состояния людей после психотравмирующих ситуаций предложена М. М. Решетниковым (табл. 8.4).

Таблица 8.4

Классификация последовательных фаз или стадий в динамике состояния людей после психотравмирующих ситуаций (М. М. Решетников)

Фаза	Возникновение и длительность	Психологические характеристики	Физиологические симптомы
1. Острый эмоциональный шок	Вслед за состоянием оцепенения и длится от 3 до 5 часов	Общее психическое напряжение, предельная мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия и увеличение скорости мыслительных процессов, безрассудная смелость (особенно при спасении близких) при одновременном снижении критической оценки ситуации, но сохранении способности к целесообразной деятельности	Ощущение головокружения и головной боли, сердцебиение, сухость во рту, жажда и затрудненное дыхание
2. Психофизиологическая демобилизация	Длительность до трех суток	Понимание масштабов трагедии (стресс осознания). Преобладание чувства растерянности, панических реакций, понижение моральной нормативности поведения, снижение уровня эффективности деятельности и мотивации к ней, депрессивные тенденции, изменения функций внимания и памяти (невозможность четко вспомнить, что они делали в	Ухудшение самочувствия, тошнота, тяжесть в голове, неприятные ощущения со стороны желудочно-кишечного тракта, снижение (отсутствие) аппетита

Фаза	Возникновение и длительность	Психологические характеристики	Физиологические симптомы
		те дни). Первые отказы от выполнения спасательных и «расчистных» работ	
3. Стадии разрешения	3 – 12 суток после стихийного бедствия	Постепенная стабилизация настроения и самочувствия. Но чаще сохранение пониженного эмоционального фона, ограничение контактов с окружающими, гипомимия (маскообразность лица), снижение интонационной окраски речи, замедленность движений. К концу периода появляется желание выговориться с некоторой ажитацией. Сложная эмоциональная и когнитивная переработка ситуации, оценка собственных переживаний и ощущений. Критическое отношение к своим возможностям	Появляются тревожные и кошмарные сновидения, психосоматические нарушения
4. Стадия восстановления	С 12-го дня после катастрофы	Активизируется межличностное общение, начинает нормализоваться эмоциональная окраска речи и мимических реакций, появляются шутки	Восстанавливаются нормальные сновидения

Еще одна группа людей, которая нуждается в психотерапевтической помощи наряду с пострадавшими, – это родственники людей, находящихся под завалами, живыми и погибшими. По отношению к ним используются:

- поведенческие приемы и методы, направленные на снятие психоэмоционального возбуждения, тревоги, панических реакций;
- экзистенциальные техники и методы, направленные на принятие ситуации утраты, на устранение душевной боли и поиск ресурсных психологических возможностей.

В психологической и психотерапевтической помощи нуждаются и спасатели. Стакиваясь с последствиями экстремальной ситуации в виде спасения покалеченных, невозможности помочь умершим, видя страдания и горе людей, спасатель подвержен воздействию сильнейшего стресса. При помощи психолога и самостоятельно они должны овладевать навыками психологической само- и взаимопомощи для предупреждения психической травматизации, повышения устойчивости к стрессовым воздействиям и готовности быстрого реагирования в чрезвычайных ситуациях.

Из методов психотерапевтической помощи пострадавшим при экстремальных ситуациях наиболее часто применяются следующие:

- 1) во время события и в ближайшее время после него – экстренная «информационная терапия», психологический дебрифинг;
- 2) при необходимости отдаленной работы с травмой после события: аутодебрифинг, психобиографический дебрифинг, имаготерапия, когнитивно-бихевиоральная терапия, арт-терапия, психодрама, символдрама, психодинамическая терапия, экзистенциальная терапия и др.

Рассмотрим более подробно некоторые из них.

Психотерапевтическая помощь в виде экстренной «информационной терапии»

Цель *экстренной информационной терапии* - уменьшение чувства страха и поддержание посредством информирования жизнеспособности тех, кто жив, но находится в полной изоляции от окружающего мира (из-за землетрясения, разрушения жилищ в результате аварий, взрывов и т.д.).

Для реализации информационной терапии используется система звукоусилителей и постоянная трансляция следующей информации для находящихся в изоляции:

- 1) что делается все, чтобы помощь пришла к ним как можно быстрее;
- 2) они должны сохранять полное спокойствие, так как это одно из главных средств к их спасению;
- 3) при возможности попробовать оказать себе самопомощь;
- 4) однако в случае завалов пострадавшим нежелательно принимать какие-либо физические усилия к самоэвакуации, чтобы не привести к опасному для них смещению обломков;
- 5) максимально экономить свои силы;
- 6) находиться с закрытыми глазами, что позволит приблизить себя к состоянию легкой дремоты и большей экономии физических сил;
- 7) дышать медленно, неглубоко и через нос, это позволит экономить влагу и кислород в организме и кислород в окружающем воздухе;
- 8) поскольку ожидание помощи и сам процессе извлечения из-под завалов может затянуться по времени, пострадавший может психологически помочь себе, применяя аффирмации, т.е. мысленное повторение фразы: «Я спокоен, я совершенно спокоен» пять-шесть раз, чередуя это самовнушение с периодами счета до 15 – 20, что позволит снять внутреннее напряжение и добиться нормализации пульса и артериального давления, а также самодисциплины.

После освобождения пострадавших из-под завалов необходимо продолжить психотерапию (и прежде всего амнезирующую терапию) в стационарных условиях.

8.4 Дебрифинг. Правила и особенности

Психологический дебрифинг – это форма кризисной интервенции, четко организованная и структурированная работа с группами людей, совместно переживших катастрофу или трагическое событие.

Цель дебрифинга – снизить тяжесть психологических последствий после пережитой травмы путем отреагирования в условиях безопасности и конфиденциальности. Когда участники делятся друг с другом впечатлениями, реакциями и чувствами о пережитом, у них снижается ощущение ненормальности собственных реакций, падает внутреннее напряжение. Они получают поддержку от других пострадавших, и это способствует мобилизации их внутренних ресурсов. Это такой своеобразный способ взаимопомощи пострадавших.

Задачи дебрифинга

1. Возможность поделиться друг с другом своими переживаниями, «отреагирование» негативных эмоций и чувств, связанных с травмирующим событием.
2. Осознание травматического события, понимание его последствий в виде определенных реакций и симптомов.
3. Снижение индивидуального и группового напряжения, нормализация самочувствия посредством обсуждения травмирующей ситуации.
4. Изменение представления о патологичности собственных чувств и реакций.
5. Психологическая подготовка к переживанию тех симптомов или реакций, которые могут возникнуть спустя несколько дней или недель.

6. Мобилизация внутренних и внешних ресурсов за счет групповой поддержки, солидарности и понимания.
7. Информирование на случай необходимости о возможности получения последующей психологической помощи, куда и к кому можно обратиться.
8. Дебрифинг не может полностью исключить возникновение последствий травмы, но он препятствует их развитию и усилению, поскольку пострадавшие начинают понимать свое состояние и имеют представление о том, что нужно сделать, чтобы помочь себе его пережить.

Оптимальное время для проведения дебрифинга – не позднее 48 ч после события и не более 2 - 2,5 ч без перерыва.

Оптимальное количество участников в группе от 10 до 15 человек. Не допускается присутствие посторонних лиц, не имеющих непосредственного отношения к событию.

Место проведения. Любое доступное, удобное и изолированное помещение. Желательно на время проведения дебрифинга не отвлекаться на телефонные звонки. В отличие от обустройства помещения для групповой терапии, в комнате для дебрифинга участники располагаются вокруг стола. Стоящие по кругу стулья не рекомендуют для такой процедуры, так как пустое пространство в центре круга может быть неоднозначно воспринято и вызывать тревогу у тех, кто пережил травматическое событие.

Требования к ведущим. Это должны быть два хорошо подготовленных специалиста. Один руководит проведением психологического дебрифинга, другой является ассистентом – ко-терапевтом. Они должны быть знакомы с групповой работой, с проблемами, связанными с тревогой, травмой и утратой. Несмотря на интенсивные эмоциональные проявления у членов группы, ведущим необходимо быть уверенными в себе и спокойными.

Основная фигура дебрифинга – ведущий (дебрифер), который:

- организует групповое обсуждение, проговаривание, слушание проблемы; обучает принятию решений;
- следует повестке дня и следит за самим процессом и временем;
- контролирует перемещение членов группы внутри и вне комнаты;
- устанавливает индивидуальные контакты с теми, чье состояние ухудшилось;
- согласует с участниками возможность фиксации происходящего (аудио- и видеозапись);
- отвечает за позитивный результат встречи.

В структуре дебрифинга выделяется три части и семь последовательных фаз;

- часть I – проработка основных чувств участников и измерение интенсивности стресса;
- часть II – детальное обсуждение симптомов и обеспечение чувства защищенности и поддержки;
- часть III – мобилизация ресурсов, обеспечение информацией и формирование планов на будущее.

Фазы дебрифинга:

часть I

- 1) вводная фаза;
- 2) фаза описания фактов;
- 3) фаза описания мыслей;
- 4) фаза описания переживаний;

часть II

- 5) фаза описания симптомов;
- 6) фаза завершения;

часть III

- 7) фаза реадaptации.

Рассмотрим каждую из них.

1. **Вводная фаза** - 15 минут.

Цель: организация процесса работы группы.

Последовательность

Представление ведущего дебрифинга, команды и цели встречи: «Я - N... Подобную процедуру обсуждения того, что случилось, я уже использовал много раз в ситуациях после сложных трагических событий, таких, как... Эти обсуждения большинство людей признают полезными. Они дают возможность выразить и понять мысли и чувства, которые возникли у нас в связи с тем, что произошло. Поэтому все, что будет здесь обсуждаться, мы будем считать нормальным. Это поможет вам разобраться в своем состоянии и чувствах, которые сейчас кажутся странными и непреодолимыми».

Оглашение собравшимся основных задач дебрифинга.

Ознакомление группы с процедурой и правилами дебрифинга. Правила вводятся, чтобы минимизировать тревогу участников.

Правила дебрифинга

Правило 1. Каждый участник называет свое имя и выражает отношение к обсуждаемому событию. Говорить можно тогда, когда есть желание, никто не может принуждать другого к откровению. Участники группы выслушивают говорящего, не перебивая.

Правило 2. Соблюдение конфиденциальности содержания обсуждения для ощущения психологической безопасности. Руководитель дает гарантию того, что все, что будет сказано, не выйдет за рамки этого круга общения. От присутствующих требуется не сплетничать о том, что здесь будет происходить. Получается разрешение на ведение записей, чтобы можно было еще раз обратиться к данному материалу.

Правило 3. Участники группового обсуждения ставят в известность, что процедура психологического дебрифинга не предполагает оценок, критики и приговоров. Это предупреждает споры, взаимные обвинения, которые могут возникнуть из-за расхождения в ожиданиях, мыслях, чувствах.

Правило 4. Участникам, почувствовавшим себя хуже во время группового обсуждения, объясняется, что это нормальное явление, которое обычно происходит из-за прикосновения к болезненным проблемам.

Правило 5. В ходе 2–2,5 ч дебрифинга группе рекомендуется работать без перерыва. Поэтому каждому предлагается перекусить или посетить туалет до начала дебрифинга. Полезно иметь кофеварку или чайник, чтобы каждый мог обслужить себя тут же, не прерывая занятий.

Правило 6. Каждый участник может тихо выйти и вернуться обратно, если нужно. Но если он почувствовал себя значительно хуже, ему нужно предупредить ведущего о своем состоянии, и ему организуют сопровождение.

Правило 7. Участникам разрешается обсуждать проблемы, выходящие за рамки заданной темы, задавать любые вопросы. Ведущий вмешивается, если правила дебрифинга нарушены или если имеет место деструктивный критицизм.

2. **Фаза фактов** – длительность варьируется в зависимости от длительности инцидента (события): чем дольше, тем больше по времени.

Цель, описание произошедшего.

Последовательность

Каждому участнику поясняется, что он должен кратко описать то, что произошло с ним во время экстремальной ситуации: как он увидел ее и какова была последовательность произошедшего. Далее участников просят по кругу ответить на следующие вопросы.

- Кто вы и как связаны с произошедшей экстремальной ситуацией (событием или с жертвой)?
- Где вы были, когда событие случилось?
- Что случилось?

- Что вы видели?
- Что слышали?
- В какой очередности все происходило? Какова была последовательность этапов?

Дебриферы кратко перефразируют каждый ответ и поощряют перекрестные вопросы участников друг другу, помогающие прояснить и откорректировать объективную картину фактов и событий. Картину событий важно установить совместными усилиями, чтобы нивелировать воздействие субъективности и ошибок восприятия. Кроме того, это блокирует фантазии и спекуляции, подогревающие тревогу. Изначально неверные представления о произошедшем могут повлечь за собой самообвинение, угрызения совести, разочарование в других и т.п. Чувство времени также нередко бывает нарушено.

3. **Фаза мыслей** - длительность не более 30 мин.

Цель: фокусирование на процессах принятия решения и мышления.

Последовательность

Участников просят по кругу ответить на следующие вопросы.

- Какова была ваша первая мысль, когда вы осознали, что произошло? (*Вопрос для свидетелей события, спасателей, пострадавших.*)
- Какова была ваша первая мысль, когда вы узнали, что случилось? (*Вариант предыдущего вопроса для тех, кто не был непосредственным свидетелем.*)
- Что вы делали во время инцидента? Почему вы решили делать именно то, что вы делали?

Следует указать на одну особенность данной фазы: участники зачастую начинают сопротивляться тому, чтобы делиться своими первыми мыслями, потому что они кажутся им неуместными, причудливыми, отражающими интенсивное чувство страха. Но необходимо озвучить эту первую мысль, так как она может отражать то, что впоследствии составляет сердцевину тревоги.

Кроме того, как указывают сами дебриферы, участники часто упоминают тот факт, что во время экстренных действий у них возникла злость на приказы вышестоящих руководителей, так как они показались бестолковыми и противоречивыми. И только в процессе группового обсуждения они поняли рациональность этих распоряжений.

4. **Фаза переживаний** – самая длительная фаза.

Цели, создать такие условия, при которых участники могли бы вспомнить и выразить сильные чувства, получив поддержку группы и дав поддержку другим.

Последовательность

Предыдущие фазы обычно актуализируют сильные переживания, которые могут быть разрушительны для человека. Для того чтобы достичь успеха в этой фазе, ведущему нужно помогать людям рассказывать о своих переживаниях, даже болезненных. Это уменьшает их разрушительность.

Поэтому задаются следующие вопросы, на которые разрешено отвечать по кругу, если группа небольшая, а если большая – в произвольном порядке.

- Как вы реагировали на событие?
- Что для вас было самым ужасным из того, что случилось?
- Переживали ли вы в жизни раньше что-либо подобное?
- Что вызывало у вас такие же чувства: грусть, расстройство, фрустрацию, страх?
- Как вы себя чувствовали, когда произошло событие?
- Каковы были ваши впечатления о том, что происходило вокруг вас. когда события только начали развиваться? Что вы слышали, обоняли, видели?
- Что вы чувствовали на физическом уровне, какие телесные ощущения вы переживали?
- Что из того, что вы увидели, услышали, почувствовали – может быть, даже запахи, которые вы ощутили, – помнится и тревожит вас больше всего? (*Для всех свидетелей и пострадавших.*)

В процессе рассказа о чувствах у членов группы создаются ощущения схожести, общности и естественности реакций, и это снижает ощущение одиночества и символически объединяет.

Ответ на вопрос о самых тяжелых чувствах помогает проработать наиболее конфликтные переживания.

Участникам предлагается отвечать друг другу, помогать обсуждению, повторять вопросы, перефразировать высказывания, отражая чувства других. Участники должны чувствовать, что любые их эмоции имеют право на существование, что они важны и достойны уважения.

Участники должны научиться выражать чувства, зная, что это безопасно, понимать, что они имеют право обсудить свои проблемы с другими.

Если у кого-то из участников ухудшается состояние, то это сигнал соседу в оказании поддержки: положить руку на плечо или просто проговорить, что слезы здесь совершенно уместны и приемлемы.

Ведущий должен присматриваться к тем, кто молчит или у кого особенно выражены симптомы. Если они более всего подвергались риску, им предлагается продолжить работу после окончания дебрифинга по индивидуальной программе.

У некоторых участников могут всплыть события, относящиеся к прошлым инцидентам и личным проблемам, которые не были ранее проработаны. Ведущий дебрифинга должен предложить пути проработки и таких, более ранних реакций.

5. Фаза симптомов может объединяться с предыдущей или последующей фазами.

Цель: проработка отдельных реакций и симптомов.

Последовательность

Участников просят описывать симптомы (эмоциональные, когнитивные и физические), которые они пережили:

- на месте действия;
- когда инцидент завершился;
- когда они возвратились домой;
- в течение последующих дней;
- в настоящее время.

Обязательно задается вопрос о наличии необычных переживаний, фобических реакциях, о трудностях возврата к нормальному режиму жизни и работы.

Фобические реакции (страхи) могут проявляться в том, что люди не способны вернуться в то место, где произошло событие (особенно проблематичным это становится, если это место их основной работы). После подобных инцидентов люди иногда вынуждены менять место жительства, переезжая в другой дом. могут бояться спать без света или уменьшать скорость езды в автомобиле, когда представляют, что может случиться.

Часто возникают и такие реакции, как насильственно внедряющиеся образы и мысли, возрастание тревоги, чувство уязвимости, проблемы со сном и с концентрацией внимания. Участникам необходимо сказать, что в этом нет ничего страшного, и при нормальном развитии событий со временем эти симптомы будут уменьшаться.

Выясняется, какое влияние оказала психотравма на семейную жизнь. Важно понимать, чувствует ли пострадавший поддержку в семье или, наоборот, чувствует, что его семья не в состоянии понять его переживания.

Если недостаточно семейной поддержки, то рекомендуется в некоторые моменты дебрифинга включать членов семьи. Или специально организовывать отдельные встречи с семьями тех, кто был вовлечен в травмирующее событие. В некоторых случаях семьям может быть показан фильм о подобном инциденте, чтобы они яснее представляли себе, что пережил человек, которого они любят.

6. Фаза завершения.

Цель: обобщение реакций участников одним из ведущих.

Последовательность

Обобщить предлагается тем членам команды, кто записывал и наблюдал реакции участников, чаще всего помощнику – ко-терапевту.

Он отмечает схожесть реакций, указывая, что это «нормальная реакция на ненормальные события». Но индивидуальность каждого при этом отмечается и подчеркивается.

Если велись записи, их полезно использовать, они помогают точнее определить реакции и восстановить то, что происходило.

Если заранее был подготовлен большой плакат с перечнем возможных симптомов и их детальным описанием, этот плакат помещают где-нибудь в комнате, и люди добавляют свои симптомы к списку.

При возможности и желании участники могут еще раз встретиться через неделю после дебрифинга, об этом они ставятся в известность. Знание о предстоящей встрече позволяет участникам задуматься над формированием собственной стратегии преодоления полученной травмы.

7. Фаза реадaptации.

Цель: обсуждение и планирование будущего, определение стратегий преодоления.

Последовательность

Обсуждается вопрос возможности планирования собственного будущего, выбора стратегий преодоления психотравмирующих переживаний.

Делается акцент на возможности получить социальную поддержку со стороны семьи и близких, сослуживцев. Переживания, вызванные отсутствием понимания со стороны окружающих, – самое тяжелое последствие посттравматического стресса.

Определяются ситуации, при которых необходимо искать дальнейшую помощь, а именно:

- если симптомы не уменьшились спустя шесть недель;
- со временем симптомы усилились или появились новые;
- человек не в состоянии адекватно функционировать на работе и дома.

Направление дальнейшей помощи следует уточнить.

Группе предлагается продумать, как они смогут общаться друг с другом в дальнейшем, и обменяться телефонами и адресами.

Если группа принимает решение о необходимости следующего дебрифинга, то он может быть организован через несколько недель или даже месяцев. Главной его задачей должно стать прослеживание динамики симптомов и действий, эффективности действий, предпринятых участниками, чтобы справиться с тревожащими симптомами.

Если после травмирующего события, экстремальной ситуации прошло достаточно много времени, то для воссоздания картины произошедших травмирующих событий при большой временной дистанции могут быть использованы другие виды дебрифинга: аутодебрифинг и психобиографический дебрифинг.

Аутодебрифинг. Индивидуально-групповой вариант дебрифинга

Этот вид дебрифинга несколько отличается по процедуре проведения от классического психологического дебрифинга. Он имеет индивидуальный характер по обсуждаемым событиям и групповой – по форме работы. Ключевой фигурой данного дебрифинга является клиент с самоанализом своего психотравмирующего события. Группа же выступает в качестве фона и социальной поддержки, группового фасилитатора.

Инструкция, вводная часть, правила групповой работы, цели и задачи дебрифинга не отличаются от классического варианта.

Главное отличие: группа совместно не переживала травмирующее событие, каждое транслируемое на группу событие – индивидуальный опыт клиента. Он аутентичен, поэтому процедуре было дано название аутодебрифинг.

Ведущим дается следующая инструкция: «Расскажите, пожалуйста, чем для вас являются слова, например, “теракт в метро”. Когда вы впервые (день, час, место) узнали о катастрофе? Кто был в это время рядом с вами?»

Клиент анализирует воспоминания о событии или происшествии, которое было для него травмирующим в прошлом. Упражнение выполняется в форме внутреннего диалога с последующим обсуждением в группе.

Последовательная схема внутреннего диалога (интроспекция)

1. Характеристика события.
2. Время, когда произошло данное событие.
3. Место, где произошло данное событие.
4. Левитация (мысленное перемещение на место события).
5. Ваш возраст во время данного события.
6. Внешний вид (особенности одежды).
7. Окружение (природа, городские строения и т.д.).
8. Погода и время года.
9. Телесные ощущения во время этого события.
10. Само событие (содержание).
11. Ощущения во время события.
12. Локализация ощущений во время события.
13. Ваши переживания.
14. Первые мысли о событии.

В процессе обсуждения проходят все этапы классического дебрифинга: анализ фактов, мыслей, чувств, фазы реагирования, симптомов. Сначала клиент, а потом и участники группового обсуждения последовательно описывают данное событие.

Процедура аутодебрифинга базируется на принципах визуализации и левитации.

Принцип «визуализация» – с помощью зрительных, слуховых и обонятельных представлений воскрешаются в памяти образы произошедших событий.

Принцип «левитация» - мысленное перемещение на место события с воспроизведением особенностей пространства, где происходило данное событие.

Психобиографический дебрифинг

Процесс проведения психобиографического дебрифинга предполагает два этапа: диагностический и коррекционный.

I этап – диагностический.

Клиент заполняет бланк с методикой «Психологическая автобиография».

Методика была разработана для оценки ситуационных особенностей жизненного пути личности. Это проективный метод исследования переживаний, связанных с наиболее значимыми фактами жизненного пути.

Клиенту предлагается выделить наиболее значимые события в своей жизни (прошлые и будущие) и указать переживания, связанные с ними (грустные и радостные). Количество событий не ограничивается, далее производится количественная оценка каждого события и указывается его примерная дата.

Для интерпретации методики используются следующие параметры:

- продуктивность восприятия образов жизненного пути;
- оценка событий;
- степень влияния событий;
- среднее время ретроспекции и антиципации событий;
- содержание событий.

Первый параметр – *продуктивность восприятия образов жизненного пути* – определяется по количеству названных событий.

Продуктивность восприятия тем выше, чем большее количество событий называется.

Продуктивность отражает богатство психологического времени, богатство и легкость актуализации образов прошлого и будущего, а также адекватность психического состояния и социальную адаптивность.

Особое внимание обращается на наличие ответов о будущих событиях, особенно грустных. Чем меньше таких ответов, тем больше беспокойство за будущее.

Второй параметр – *оценка событий* – определяет значимость для личности данного события по сравнению с другими.

Третий параметр – *степень влияния событий* – определяет главные события жизни, оказывающие значительное влияние на ее ход. Клиенту предлагается выделять события по степени влияния: значительное влияние (4 – 5 баллов), умеренное (3 балла), малое (1 – 2 балла). Предпочтение отдается высоким оценкам событий.

Четвертый параметр – *среднее время ретроспекции и антиципации событий* – получают путем суммирования времени, прошедшего после каждого указанного факта, и деления полученной суммы на общее количество событий прошлого. Так рассчитывается и среднее время антиципации (предвосхищения) событий.

Пятый параметр – *содержание событий* – качественный (содержательный) анализ событий с позиции оценки его переживания: положительные, отрицательные, травмирующие.

Следует указать на тот факт, что характерной особенностью травмированной личности является концентрация внимания на одном или нескольких взаимосвязанных событиях.

II этап – коррекционный.

Если при анализе особенностей жизненного пути испытуемого было выявлено травмирующее событие, то после проведения методики должна состояться беседа-интервью с применением методики «Психологический дебрифинг».

Цели, минимизация психологических страданий.

Задачи методики:

- снижение напряжения и нормализация состояний (самочувствия): появление возможности поделиться своими переживаниями;
- проработка впечатлений, чувств и реакций;
- когнитивная организация переживаемого опыта: осознание травматического события, симптомов и реакций, которые его сопровождали;
- мобилизация внутренних ресурсов.

Беседа-интервью с использованием методики «Психологический дебрифинг» включает в себя следующие этапы: вводный, уточнения содержания и характера события, уточнения характера мыслей, восстановления чувств или реагирования, симптомов, информационный, завершающий.

Вводный этап. Проведение беседы-интервью на этом этапе ничем не отличается от начала любой консультативной встречи. Первое, что необходимо сделать, – это доброжелательно встретить человека: приветливо поздороваться, посоветовать выбрать место, где ему будет удобно расположиться, можно предложить чай или воду. После того как клиент немного освоится, можно приступать к обсуждению той проблемы, с которой он пришел, т. е. анализировать локус жалобы и уточнять запрос. На протяжении всего процесса консультирования необходимо соблюдать некоторые строжайшие правила и ограничения.

1. *Доброжелательно и безоценочно относиться к клиенту.* Спокойно выслушивать, оказывать необходимую психологическую поддержку, анализировать проблему без критических суждений и замечаний, неконтролируемых эмоций, неуместных вопросов.
2. *Ориентироваться не на универсальные социальные нормы, а на нормы и ценности клиента.* Психолог во время работы должен учитывать те жизненные принципы и идеалы, которых придерживается клиент.

3. *Удерживать себя от советов.* Советуя, консультант полностью берет на себя ответственность за происходящее, что не способствует развитию личности клиента. Клиент должен ощутить ответственность за происходящее и постараться измениться сам и изменить ситуацию, в противном случае он только будет ожидать помощи и совета со стороны окружающих.
4. *Гарантия анонимности и конфиденциальности получаемой информации.* Любая информация, сообщенная психологу, не может быть передана без согласия клиента никому другому. Однако существуют некоторые исключения (о которых сообщается заранее), специально оговоренные законом во многих странах, в первую очередь информация, связанная с угрозой для чьей-либо жизни.

Следующий этап – *уточнение характера и содержания события*. Психолог приступает к беседе-интервью, последовательно задавая клиенту вопросы о событии и проблеме, которая с ним связана. Цель этого этапа: прояснить ситуацию и получить представление о произошедшем. Вопросы, которые могут задаваться клиенту:

- С какой проблемой вы пришли?
- Расскажите подробно, что с вами произошло?
- Вспомните произошедшее и попытайтесь его детально описать.
- Что бы вы могли рассказать о том, что видели?
- Где вы были в это время? Кто рассказал вам о...?

Вопросы могут быть уточняющими, проясняющими произошедшее. Важно, чтобы клиент постарался до мельчайших подробностей вспомнить и описать ситуацию. Чем больше конкретных деталей он вспомнит, тем менее субъективным будет описание (мелкие детали очень трудно придумать, исказить), тем больше возможностей у психолога вычленив те аспекты реальности, которые не воспринимаются или не замечаются клиентом.

Важное требование данного этапа: не говорить о чувствах, даже если эмоции захлестывают. Нужно принять чувства клиента, но постараться вернуться к детальному описанию произошедшего: «Я вижу, как вам тяжело вспоминать об этом, какие чувства вы пережили, мы о них поговорим чуть позже. А сейчас давайте вернемся к моменту, когда...»

На следующем этапе идет *уточнение характера мыслей*, которые сопровождали событие клиента. Его цель - активизировать воспоминания и мысли о событии. Уточняется, какие суждения возникали у него по поводу события. Вопросы, которые могут задаваться клиенту:

- Какими были ваши первые мысли, когда вы узнали о случившемся с вами событии?
- Какая мысль первой пришла к вам в голову, когда вы поняли, что происходит?
- Какая мысль первой пришла к вам в голову, когда вам рассказали о происходящем?

Первые мысли несут в себе основу того, что впоследствии может вызвать тревогу.

Следующий этап – *этап восстановления чувств или реагирования* во время критического события. По времени он самый длительный.

Вопросы, которые могут задаваться клиенту:

- Какие чувства вы испытывали тогда? Расскажите о них.
- Что вы чувствовали, когда произошло событие?
- Вспомните о своих чувствах. Что вы тогда переживали?

Если человеку тяжело говорить о переживаемых в тот момент чувствах, психолог может помочь ему актуализировать чувства с помощью определенных приемов и техник:

- 1) техника альтернативных формулировок: клиенту даются специальные подсказки тех чувств и переживаний, которые могли возникнуть в такой ситуации, чтобы стимулировать клиента, дав ему пример для описания переживаний;
- 2) техника уточнения «глубины переживаний» для более верной формулировки чувств и переживаний. Например, если клиент говорит о страхе, переживаемом в той или иной ситуации, то психолог может задать вопрос: «А как вы ощущали свой страх?». Или переформулировать сказанное: «Вы почувствовали страх, то есть у вас возникло чувство сильнейшей опасности?» Применение данной техники позволяет постепенно углубляться, т.е. переходить от поверхностных к глубинным переживаниям;
- 3) техника «парадоксальных вопросов» применяется консультантом для того, чтобы пошатнуть «абсолютные истины», поставив какое-либо высказывание клиента под сомнение: «А почему бы и нет?»

Поскольку рефлексирование переживаний и чувств является наиболее информативной стороной беседы (чувства тесно связаны с подсознательными желаниями и влечениями), то в процессе беседы важно обращать внимание на невербалику клиента (мимика, жесты, позы, интонация голоса и т.п.). Именно ее очень трудно контролировать, и она несет дополнительную, правдивую информацию о состоянии клиента.

На следующем этапе – *этапе симптомов* – выясняются те симптомы (физические, эмоциональные, когнитивные), которые появились у клиента после завершения события.

Вопросы, которые могут задаваться клиенту:

- Что изменилось в вашей жизни после произошедшего?
- Изменилась ли ваша жизнь после произошедшего и как?
- Что для вас было самым ужасным из случившегося?
- Как вы изменились после произошедшего?
- Как это событие повлияло на вашу жизнь?
- Нарушался ли ваш сон? Какие сны вы видели? Как часто снились кошмары? (*Нарушение сна – первый признак психической травмы.*)
- Трудно ли было вам вернуться к работе (учебе, привычному образу жизни)?

Далее на *информационном этапе* психолог рассказывает клиенту, что все переживаемые им состояния и появившиеся симптомы – это нормальная реакция организма на сильнейшее потрясение, полученное в ходе происшествия. Такое случается со многими людьми. Это снимает с события клиента клеймо уникальности, он перестает считать, что его ситуация исключительна и никто ничего подобного не переживал.

На последнем этапе – *завершающем*, перечисляя итоги беседы, психолог подводит клиента к мысли, что произошедшее нужно принять как определенный опыт, который имеет и позитивные моменты, поскольку любой опыт нас чему-то учит. И клиенту важно понять, чему хорошему этот опыт научил его, что он мог бы применить в будущем. Также на этом этапе обсуждаются вопросы дальнейших встреч и отношений клиента и психолога. По достижению определенных договоренностей клиент и психолог прощаются друг с другом.

Вопросы для самоконтроля:

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

5. Охарактеризуйте своеобразие условий оказания экстренной психологической помощи.
6. Укажите особенности дебрифинга как метода экстренной психологической помощи и опишите процедуру его проведения.
7. Какие разновидности дебрифинга существуют, и в чем их отличие от классической модели?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Одинцова М. А. Психология экстремальных ситуаций : Учебник и практикум для вузов / Одинцова М. А., Самаль Е. В. - Москва : Юрайт, 2022. - 303 с. - (Высшее образование). - Режим доступа: Электронно-библиотечная система Юрайт, для авториз. пользователей. - URL: <https://urait.ru/bcode/490083>. - ISBN 978-5-9916-9094-2 : 959.00.
2. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): Учебник практикум для вузов / Кадыров Р. В. - 2-е изд. ; пер. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 644 с. - (Высшее образование). - Режим доступа: Электронно-библиотечная система Юрайт, для авториз. пользователей. - URL: <https://urait.ru/bcode/496121>. - ISBN 978-5-534-12558-0 : 1659.00.
3. Караяни А.Г. Военная психология в 2 ч. Часть 2: Учебник и практикум для вузов / Караяни А. Г. - Москва : Юрайт, 2019. - 280 с. - (Специалист). - Режим доступа: Электронно-библиотечная система Юрайт, для авториз. пользователей. - URL: <https://urait.ru/bcode/434663>. - ISBN 978-5-534-02085-4 : 689.00.

Дополнительная литература

4. Смирнов В.Н. Психология управления персоналом в экстремальных условиях 6 учеб. пособие для студ. Высш. учеб. заведений / В.Н. Смирнов. – М. 6 Издательский центр «Аккадемия», 2007. – 256 с.
5. Антология тяжелых переживаний: социально-психологическая помощь / под ред. О.В. Красновой. – М., 2002. – 204 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А. Глоссарий

Адаптационный синдром (от лат. *adapto* - приспособляю, греч. *syndrome* - стечение) - совокупность адаптационных реакций организма, носящих общий защитный характер и возникающих в ответ на значительные по силе и продолжительности неблагоприятные воздействия (стрессоры).

Адаптация - приспособление организма, личности, их систем к характеру отдельных воздействий или к изменившимся условиям жизни в целом.

Адаптивность - интегративное свойство, характеризующее тенденции функционирования человека как целеустремленной системы и определяющееся соответствием (адаптивностью), относительным несоответствием (неадаптивностью), крайней степенью несоответствия либо отсутствием возможности адаптации (дезадаптивность) между целями и устремлениями человека и достигаемыми в процессе трудовой деятельности результатами.

Адекватная мобилизация (от лат. *adaequatus* - приравненный, равный) – функциональное состояние человека, при котором изменения в его организме являются закономерной реакцией на создавшуюся ситуацию, обуславливают высокую надежность и точность работы и обеспечивают наиболее успешное выполнение профессиональной деятельности. При предъявлении к организму требований, превышающих успешное выполнение данной деятельности, наблюдается переход от состояния адекватной мобилизации к состоянию динамического рассогласования. Последнее наиболее характерно при работе в экстремальных условиях.

Аутогенная тренировка (от греч. *autos* - сам, *delos* - происхождение) – психотерапевтический метод, основанный на самовнушении и саморегуляции. В результате АТ у человека развивается способность управлять своим состоянием до, во время и после экстремального воздействия. Различают две стадии АТ: реакцию (расслабление) и создание гипнотических состояний различного уровня.

Аффект – сильная, бурно протекающая эмоция взрывного характера, не поддающаяся сознательной регуляции и сопровождающаяся интенсивными двигательными проявлениями.

Виктимность – устойчивая личностная особенность, обусловленная особым сочетанием индивидуально-типологических, характерологических детерминант, взаимодействующих с внешними (социальными) факторами, не всегда связанными с ситуациями насилия, но способствующими виктимной активности.

Виктимная активность – это особая деформированная активность, обусловленная конфликтным состоянием мотивационно-потребностной и ценностно-смысловой сфер личности, проявляющаяся в различных формах: агрессия, зависимость, беспомощность, аутоагрессия, демонстративность, манипулятивность и т.п., направленная на действия и поступки, превращающие индивида в жертву игрового либо социального характера.

Виктимный личностный тип – это такой способ организации личности в сложном соотношении ее внешнего и внутреннего мира, при котором внутренний, преломляясь через внешний, принимает искаженные формы в виде виктимных межличностных ролей (игровая роль жертвы, социальная роль жертвы, позиция жертвы), находящих воплощение в габитусе жертвы, способном демонстрировать разные виктимные типы: аутовиктимный, социально виктимный, гипервиктимный. При этом, если виды виктимных межличностных ролей жертвы (игровая, социальная, позиция) можно отнести к классификации, то они же, приобретая четкое обозначение в габитусе жертвы, трансформируются в виктимные личностные типы.

Волевое усилие – сознательно совершаемое усилие, являющееся толчком (импульсом) к выбору цели, к концентрации внимания на объекте, исполнению принятого решения, к началу или остановке движения и т.п. Волевое усилие необходимо при преодолении человеком неблагоприятных психических состояний: утомления,

монотонии, напряженности, страха и др. (особенно это относится к деятельности в экстремальных условиях, когда возникают препятствия на пути к поставленной цели).

Врабатывание – процесс вхождения человека в текущую деятельность. Заключается в повышении уровня работоспособности и функционального состояния организма и психики в начале работы (дежурства, смены и т.п.). Разновидность адаптации. В ходе выполнения работы может наблюдаться также вторичное В. Оно проявляется в достижении более высокого уровня функционального состояния и работоспособности при возникновении новой ситуации, предъявляющей человеку более высокие требования к его мобилизованности, использованию имеющихся возможностей, активности и т. п.

Время реакции человека – интервал времени от момента поступления сигнала до ответной реакции. Часть этого времени составляет латентный (скрытый) период. Один из критериев пригодности человека к работе в экстремальных условиях.

Готовность к деятельности – состояние мобилизации всех психофизиологических систем организма, обеспечивающих эффективное выполнение требуемых действий. Конкретное состояние готовности определяется сочетанием факторов, характеризующих разные аспекты: физическую и необходимую нейродинамическую подготовленность, психологические уровни готовности. В зависимости от конкретных условий ведущим может становиться один из этих аспектов.

Групповая изоляция – вынужденное длительное пребывание группы людей в условиях ограниченного пространства, скудости сенсорных раздражителей и постоянного общения с одними и теми же людьми. С течением времени при групповой изоляции может проявляться эмоциональная напряженность, возникают конфликты в общении. К специфическим психогенным факторам групповой изоляции относятся постоянная публичность и информационная истощенность партнеров по общению.

Дезадаптация (от фр. *des* – приставка, означающая отсутствие или уничтожение чего-либо, и лат. *adapte* – приспосаблию) – ситуации, в которых под воздействием психогенных факторов психологические механизмы, исчерпав резервные возможности, более не могут обеспечить адекватное психическое отражение, регуляторную деятельность человека. Приводит к условиям, в которых происходит прорыв адаптационных барьеров, ломка динамических стереотипов, сложившихся ранее.

Депрессия (от лат. *depressio* – подавленное) – негативное психологическое состояние, связанное с такими поведенческими особенностями, как уход в себя, апатия и чувство безнадежности.

Депривация (от лат. *deprivation* – лишение, потеря) – сенсорная недостаточность или недогрузка систем анализаторов, наблюдаемая у человека в условиях изоляции или при нарушении работы основных органов чувств. В условиях депривации у человека усиливается потребность в ощущениях и переживаниях, что осознается в форме сенсорного голода. В ответ на это активизируются процессы воображения, которые воздействуют на образную память.

Дефицит времени (от лат. *deficit* – недостаток) – фактическая нехватка времени для полноценного завершения какого-либо процесса, операций человеком или группой людей. В психологии употребляется в двух значениях: недостаточное, ограниченное время на выполнение работы (лимит времени); острый недостаток, соответствующий невозможности человека выполнить определенные действия. В последнем случае ДВ рассматривается как стресс-фактор и характерен, в основном, для аварийных ситуаций и других критических режимов деятельности человека.

Дискомфорт – совокупность неудобств жизнедеятельности человека, порождающая неприятное, преимущественно отрицательное эмоциональное состояние. Может вызываться неадекватным рабочим местом, непривычной обстановкой, нерегламентированным рабочим днем, нарушениями режима труда и отдыха и др.

Дистресс – отрицательное влияние стресса на деятельность человека вплоть до ее полной дезорганизации, отрицательное функциональное состояние.

Жертва – это специфический способ демонстрации себя миру на основе потребности виктимной личности в значимости, которая реализуется через негативные (антипатию, антиреферентность, антистатусность) и позитивные (симпатия, референтность, властные полномочия) критерии значимости.

Жизнестойкость – трансформационное совладание, способствующее физическому и психологическому здоровью и включающее процесс творческого преобразования стрессовых обстоятельств через вовлеченность, контроль и вызов.

Закон Йеркса – Додсона – установление зависимости качества (продуктивности) деятельности от уровня активации организма. Носит, как правило, колоколообразный характер: любая активация (стресс, напряженность) оказывает положительное влияние лишь до тех пор, пока она не превышает некоторого критического уровня. Превышение его влечет за собой нарушение механизмов саморегуляции, ухудшение результатов деятельности.

Защита психологическая – саморегуляционный психологический механизм преднамеренного подсознательного ограждения сознания человека от травмирующей его информации и ситуации.

Игровая роль жертвы – это единица анализа добровольных, взаимовыгодных, легко принимаемых членами межличностного взаимодействия ролевых отношений, детерминированных сложным сочетанием разнообразных форм виктимной активности, среди которых демонстративность, инфантильность, манипулятивность, зависимость и др., имеющих в основе скрытую мотивацию и гармонично вписывающихся в проигрываемую ситуацию. Игровая роль жертвы может формироваться в комфортных и безопасных ситуациях повседневности под воздействием внешних (опеке, патернализме) и внутренних (виктимной активности) факторов, поэтому является социально одобряемой.

Измененная афферентация – психогенный фактор экстремальных условий деятельности. Наиболее отчетливо проявляется при воздействии невесомости, когда резко меняется афферентация от рецепторов положения тела, опорно-двигательного аппарата и других систем организма. В более узком смысле под измененной афферентацией понимают отсутствие привычных сенсорных раздражителей (сенсорная депривация), монотонность деятельности.

Изоляция (от греч. *isolation*) - обособление человека или группы людей от привычных условий жизни и общения с другими людьми. Изоляция может быть длительной (космический полет, зимовки, отдаленные экспедиции и т.п.) и кратковременной (операторская деятельность в режиме оперативного покоя, ожидания экстренных действий). В последних случаях с проблемой изоляции тесно связана и проблема гипокинезии (ограниченной подвижности).

Иллюзия восприятия (от. лат. *illussio* – ошибка, заблуждение) – искаженное, неадекватное отражение предмета или его свойств. Иллюзии восприятия могут быть в разных модальностях. Для экстремальных условий наиболее характерна зрительная (оптико-геометрическая) иллюзия.

Интеллектуальное напряжение – напряжение, вызванное частым обращением к интеллектуальным процессам при формировании плана действий человека и обусловленное высокой плотностью потока проблемных ситуаций деятельности.

Интенсификация труда – увеличение напряженности, повышение действенности, производительности труда. Интенсификация труда оценивается количеством труда, выполняемого человеком в единицу времени; она характеризуется количеством действий, их сложностью, быстротой выполнения, энерготратами и определяет напряженность трудовой деятельности.

Истощение (физических и моральных сил) – результат систематической перегруженности работой, проявляющийся в снижении производительности труда, опустошенности, раздражительности и отсутствии гибкости в работе. Оно приводит к разрушению социальных связей, его жертвами становятся, как правило, трудоголики.

Катастрофа – масштабное, неконтролируемое, неожиданное событие, способствующее разрушению объективно существующего материального мира и субъективного мира человека.

Катастрофическое сознание – совокупность знаний о катастрофичности прошлого и настоящего на основе избирательного восприятия негативной информации индивидом или группой, подверженности суггестивному воздействию общественного сознания, характерного для наличной негативной ситуации, исторической эпохи, культуры, в результате чего выстраивается катастрофический образ мира не только настоящего, но и будущего.

Комбинированные факторы – совместное влияние на человека нескольких взаимодействующих условий окружающей среды, комплекса факторов. Их общий эффект определяется типом взаимодействия отдельных компонентов, которое может носить аддитивный, синергический или антагонистический характер.

Конфликтные условия – условия, при которых выполнение одного из них требует осуществления действий, противоречащих выполнению других условий.

Кризис – неизбежное, закономерное, поворотное событие жизненного пути человека, характеризующееся острыми противоречивыми переживаниями в силу невозможности реализации своего жизненного замысла, способствующее отказу от устаревшего в пользу нового, более прогрессивного.

Кризисная ситуация – психологическая ситуация, в которой система отношений личности и окружающего мира характеризуется несоответствием между стремлениями, ценностями, целями, жизненными предназначениями человека и возможностями их реализации.

Критическая ситуация – сложная субъективно-объективная реальность, в которой объективным компонентом становятся воздействия окружающего мира, несущие реальную или возможную угрозу личности; субъективным – символически-образное ее отражение в психике человека (оценка, типизация, классификация угрожающих стимулов), результатом чего выступает интерпретация ситуации как критической и формирование соответствующего отношения к ней в форме осознания нескольких *невозможностей*: 1) невозможности реализации внутренних потребностей (потребностей, мотивов, стремлений, ценностей и т.д.) жизни; 2) невозможности прежнего, изжившего себя способа жизнедеятельности.

Локус контроля (от лат. *locus* – место, фр. *controle* – проверка) – качество, характеризующее склонность человека приписывать ответственность за результаты своей деятельности внешним причинам (внешний ЛК) либо собственным способностям и усилиям (внутренний ЛК). Является устойчивым свойством личности и формируется в процессе ее социализации. Люди, обладающие внутренним ЛК (интернальностью), более уверены в себе, последовательны и настойчивы в достижении цели, склонны к самоанализу, общительны, доброжелательны и независимы. Склонность к внешнему ЛК (экстернальность) проявляется в неуверенности в своих силах, неуравновешенности, тревожности, подозрительности, конфликтности, агрессивности. Обычно внутренний ЛК более социально одобряем, способствует успешной деятельности в экстремальных условиях.

Медитация (от лат. *mediatio* – размышление) – один из приемов психорегулирующей тренировки, заключающийся в интенсивном, проникающем вглубь размышлении, погружении умом в некоторый предмет или идею, что достигается путем сосредоточенности на них и устранения всех факторов, рассеивающих внимание. Физиологический эффект медитации заключается в умении человека контролировать

частоту сердечных сокращений, кожно-гальваническую реакцию, артериальное давление, мышечное напряжение и др. Психологический эффект проявляется в том, что путем медитации можно понижать уровень тревожности, устанавливать внутренний локус контроля, управлять стрессом, вызывать позитивные эмоции и т.п.

Мобилизационность – форма психического отражения действительности, позволяющая человеку преодолевать препятствия, достигать субъективно поставленных целей, регулировать свои действия и психические процессы, реализовывать способность к волевой саморегуляции.

Монотония (от греч. *mono* – единый и *tonos* – напряжение, ударение) – функциональное состояние человека, возникающее у него под действием особых условий среды и выполняемой работы (однообразная рутинная работа, ровный шум, покачивание и т. п.). Субъективные проявления монотонии: скука, апатия, сонливость, преждевременное утомление, снижение внимания и положительной мотивации к работе.

Мотив (от лат. *motives* – приводить в движение, толкать) – побуждения к деятельности, связанные с удовлетворением потребностей; причина, лежащая в основе выбора действия и поступка личности. Совокупность мотивов, побуждающих человека к активной деятельности и придающих ей направленность и осмысленность, называется *мотивацией*. Формирование положительной мотивации является одним из важнейших условий эффективной деятельности.

Напряжение – величина усилия (волевого, физического и т. п.), направленного на выполнение профессиональных функций. В соответствии с вовлекаемыми в деятельность психологическими процессами напряжение может быть интеллектуальным, сенсорным, физическим, эмоциональным. Причины, вызывающие напряжение: физиологический дискомфорт, биологический страх, дефицит времени и информации для принятия решения и др. Длительное или одновременное воздействие этих факторов приводит к возникновению напряженности, крайней формой которой является стресс.

Напряженная ситуация – такое усложнение условий деятельности, которое приобрело для личности, группы особую значимость. Условия деятельности становятся напряженной ситуацией тогда, когда она оценивается, понимается, воспринимается людьми как трудная, сложная, опасная.

Напряженность психическая – психическое состояние, вызванное напряженной работой и возникающее в усложненных условиях. Выделяют операционную напряженность, в основе которой лежат процессуальные компоненты (сложность работы), и эмоциональную напряженность, в основе которой лежат эмоциогенные факторы, вызывающие переживание человеком неизвестности, страха, тревоги, боязни аварии и других отрицательных эмоций.

Невроз – обратимое расстройство психической деятельности, при котором человек сохраняет критическое отношение к болезни и не утрачивает способности руководить своим поведением.

Нейротизм – состояние человека, характеризующееся эмоциональной неустойчивостью, тревогой, низким самоуважением, вегетативными расстройствами. По содержанию близко к понятию «негативная эффективность».

Неопределенность ситуации – вероятностная характеристика появления той или иной ситуации в деятельности человека. Проявлениями неопределенности ситуации являются неизвестность, неполнота, недостоверность, случайность (альтернативная и временная), неточность, многозначность. Эти неопределенности особенно ярко проявляются в экстремальных условиях и преодолеваются человеком на основе имеющихся знаний, опыта, предвидения ситуации, интуиции и высокой профессиональной подготовки.

Нервно-психическая неустойчивость – склонность к функциональным срывам нервной системы при значительном психическом и физическом напряжении.

Нормализация состояния человека – приведение его измененного функционального состояния к нормальному уровню. Осуществляется на основе управления состоянием и является необходимым элементом психологической поддержки деятельности человека в экстремальных условиях, психопрофилактики и психогигиены стресса.

Операционная напряженность – разновидность напряженности, являющаяся результатом сложности выполняемой работы (большая информационная нагрузка, трудности различения сигналов, сложность зрительно-моторной координации и т. п.).

Особые условия деятельности – условия деятельности, которые предъявляют повышенные требования к человеку. Иначе их называют усложненными, необычными, измененными. К их числу относятся: наличие фактора риска, усложнение выполняемых человеком функций, высокая психологическая цена деятельности, монотонная работа в условиях ожидания сигнала, перегрузка или недостаточность информации, ограничение двигательной активности (гипокинезия), десинхронизация, измененная афферентация и др.

Острое стрессовое расстройство – предиктор посттравматического стрессового расстройства; психическое расстройство, острая, не отсроченная на длительный период времени реакция на травматическую стрессовую ситуацию, сопровождающаяся следующей симптоматикой: диссоциации как нарушения в восприятии окружающего, нарушения сознания, амнезия, нарушения идентичности; навязчивые незванные переживания травматического события; избегание.

Паника (от греч. *panikos* – безотчетный ужас) – состояние потери способности саморегуляции поведения, дезорганизация поведения и деятельности, что приводит к неблагоприятным последствиям. Для состояния паники характерны подавленность и оцепенение или неадекватный поиск помощи, хаотичная, бессмысленная активность, выступающая двигательной разгрузкой очень сильных эмоций. Паника является одним из экстремальных состояний человека (людей).

Переутомление – прогрессирующее накопление утомления вследствие недостаточности отдыха между рабочими циклами трудовой деятельности.

Поведение в экстремальной ситуации – особый процесс взаимодействия человека с окружающей средой, в котором он для сохранения жизни и здоровья и достижения спортивного результата должен выстраивать свои действия адекватно требованиям ситуации, в которой наблюдается максимальное отклонение от нормы.

Поведение типа А – четко проявляющийся поведенческий синдром или образ жизни, характеризующийся стремлением к достижению успеха и состязательности, напористостью, агрессивностью, постоянным ощущением нехватки времени, стремлением доминировать в коллективе, деятельностью на износ, желанием добиться успеха в разных сферах деятельности одновременно, стремлением контролировать поступки других людей, неумением отдыхать, быстрой и громкой речью, порывистыми движениями, повышенной возбуждаемостью и т. п. Такое поведение часто является причиной сердечно-сосудистых заболеваний, поэтому иногда его называют «стресс-коронарное поведение».

Помеха – воздействие посторонних раздражителей, маскирующих полезную информацию или загружающих сенсорные и логические каналы человека дополнительной работой, не связанной с основной деятельностью, мешающей ей или отвлекающей от ее выполнения. Действие помех приводит к дезорганизации деятельности человека, к появлению ошибок в его работе, повышению нервно-психического напряжения, снижению пропускной способности. Способность человека работать в условиях помех определяется таким его свойством, как помехоустойчивость.

Посттравматическое стрессовое расстройство – ряд изменений, связанных с воспоминаниями о травме, происходящих в эмоциональной, когнитивной, телесной и поведенческой сферах человека. Симптомокомплекс, характеризующийся, прежде всего,

нарушением целостности личности в результате психотравмирующего воздействия стрессоров высокой интенсивности.

Посттравматическое стрессовое расстройство – психическое расстройство в результате переживания единичной либо повторяющейся травматической стрессовой ситуации, связанной с угрозой для жизни и сопровождающейся следующей симптоматикой в сфере: импульсов и реакций (саморазрушительный гнев, суицидальные мысли, чрезмерные риски); внимания и сознания (амнезия, деперсонализация); самовосприятия (неэффективность, самоповреждения, повреждения, вина, стыд, переживание непонимания другими); взаимоотношений (неспособность доверять, ревиктимизация как способность подвергаться повторному насилию); соматики (хронические боли, сердечные боли, нарушения в сексуальной сфере); смысловой (отчаяние, безнадежность, потеря убеждений, смыслов). Посттравматическое стрессовое расстройство имеет хронический, часто латентный характер и сопровождается дополнительными расстройствами: расстройства зрения, депрессия, тревожные расстройства, злоупотребления психоактивными веществами, соматические расстройства.

Преодолевающее поведение (*coping behavior*) – понятие, охватывающее широкий спектр человеческой активности, включая в общем виде все типы взаимодействия субъекта с внутренними и внешними задачами. Преодолевающее поведение рассматривается как стабилизирующий фактор, который может помочь людям поддерживать психосоциальную адаптацию в течение периода стресса.

Продолжительная непрерывная деятельность – деятельность, осуществляемая человеком в условиях вынужденного многочасового бодрствования.

Профессиограмма – основные требования, предъявляемые профессией к психологическим, физиологическим и психофизиологическим качествам человека.

Профессиональное здоровье – обобщенная характеристика здоровья человека, рассматриваемая в конкретных условиях его профессиональной деятельности, а также процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психологического и социального благополучия.

Психическая саморегуляция – произвольное и целенаправленное изменение отдельных психофизиологических функций и психического состояния в целом, которое осуществляется самим субъектом путем специально организованной психической активности. К основным методам психической саморегуляции относятся: нервно-мышечная релаксация, аутогенная тренировка, идеомоторная тренировка, сенсорное репродуцирование образов, самогипноз.

Психологическая готовность – одна из составляющих общей готовности к действию, определяемая психологическими факторами. Психологическая готовность человека (особенно к успешным действиям в опасной, неожиданной ситуации) складывается из его личностных особенностей, уровня подготовленности, полноты информации, наличия времени и средств для ликвидации непредвиденной ситуации, наличия информации об эффективности принимаемых решений.

Психологический дебрифинг – форма кризисной интервенции, четко организованная и структурированная работа с группами людей, совместно переживших катастрофу или трагическое событие.

Психологическая помощь – это базирующаяся на знании психологии человека помощь, адресованная индивиду или группе с целью изменения психоэмоционального состояния, модели поведения и мироощущения, способствующая укреплению психологического здоровья, личностному росту и повышению социально-психологической компетентности.

Психологическая подготовка - целенаправленное формирование индивидуальных приемов, обеспечивающих специалисту сохранение заданных параметров выполнения деятельности в сложных условиях. Основные направления

психологической подготовки: моделирование в процессе тренировок необычных (в том числе и экстремальных) ситуаций и отработка при этом необходимых действий специалиста; идеомоторная или мысленная тренировка, основанная на воспроизведении тренируемых умений и навыков с помощью умственных представлений; совершенствование и тренировка профессионально важных для данной деятельности психологических качеств с помощью специальных методических приемов и тренажеров.

Психическая травма – то особое внутреннее состояние, которое характеризуется нарушениями аутопластической адаптации (англ. *autoplastic adaptation* – адаптивная реакция, направленная на самоизменение) и возникает вследствие значительного дисбаланса внешних воздействий и психологических возможностей человека.

Психологическая травма – это потрясение, сопровождающееся переживанием острого стресса, нарушающее психологическую защиту человека, разрушающее привычную картину мира и представление о себе и о других людях, порождающее смысловой конфликт (взаимные обесмысливания, или полную смыслоутрату), что может сопровождаться психологическими и психосоматическими нарушениями.

Психологическая травма – потрясение, катастрофически воздействующее на самооценку человека в результате осознания им угрозы недостижимости смыслообразующих ценностей и жизненных перспектив, что сопровождается навязчивыми воспоминаниями о травматическом событии, неустанной мысленной борьбой с угрозой, перенесением травмы в будущее, болезненным осознанием своей виктимизации и изоляции.

Психологическая травма – это реакция на критическую ситуацию (чрезмерное раздражение, переживания «шока со взломом») и причина не только любой психопатологии (возникающей немедленно либо носящей отсроченный характер), включающей ограничения функционирования «Эго», нарушения отношений, психосоматические и аффективные нарушения, острые и посттравматические стрессовые расстройства, но и причина развития реакций на новые условия жизни (адаптационно-транзиторных), а также фактор посттравматической трансформации личности.

Психологический стресс – особое психическое состояние, характеризующееся неспецифическими системными изменениями активности психики человека и выражающее ее организацию и мобилизацию в связи с возникшими повышенными требованиями, содержащимися в новой ситуации, или изменениями состояния организма. Психологический стресс высокой интенсивности называют также экстремальным или травмирующим. Такой стресс может стать хроническим и продолжать воздействие на психику человека и после выхода из психотравмирующей ситуации, вызывать посттравматические стрессовые реакции.

Психология труда в особых условиях – направление в психологии труда, изучающее закономерности формирования и проявления психической деятельности человека (психические процессы и состояния, свойства и особенности личности) в процессе его профессиональной деятельности, протекающей в усложненных (особых, экстремальных) условиях.

Психопрофилактика стресса (от греч. *profilaktikos* – предохранительный) – комплекс мероприятий психологического характера, направленных на предотвращение возникновения и развития стресса, на улучшение психического состояния человека. Психопрофилактические мероприятия могут носить как индивидуальный, так и групповой характер.

Психотрансформативная модель работы горя – модель, включающая: негативные, нейтральные или позитивные последствия; сопротивление либо направленность на проработку горя; противодействие переживанию горя; позитивизацию; возрождение; трансформацию привязанности к ушедшему; единство триады «утраты – сохранения – обретения».

Психофизиологическая готовность к экстремальной деятельности – способность индивида в экстремальных условиях реализовать динамическую стереотипию (навыки автоматизированных движений), отражающую специфику продуктивной деятельности.

Реадаптация (от лат. *re-* – приставка, означающая возобновление или повторение действия, *adaptio* – приспосаблию) – восстановление уже имевшей место, но временно утраченной под влиянием дестабилизирующих факторов адаптации. Реадаптация происходит при возвращении человека из необычных (измененных) в обычные условия существования.

Режим непрерывной деятельности – временной промежуток, в течение которого человек непрерывно осуществляет деятельность в условиях вынужденного бодрствования. Такой режим имеет место при возникновении различного рода чрезвычайных ситуаций. Наиболее хорошо психологически изучена непрерывная высокомотивированная деятельность продолжительностью до 72 часов.

Релаксация (от лат. *relaxation* – уменьшение напряжения, ослабление) – состояние покоя, расслабленности, возникающее у человека вследствие снятия напряжения после сильных переживаний и физических усилий.

Рентная установка – особое состояние готовности к специфической реакции получения выгоды (материальной либо моральной) из своего неблагоприятного положения, возникающее на фоне необоснованной помощи и поддержки со стороны микро- и макроокружения и оказывающее деформирующее влияние на личность и все ее поведение.

Ресурсы (фр. *ressource* – вспомогательное средство) – возможности, средства, запасы, источники чего-либо; вспомогательное средство, используемое в особых или исключительных случаях для достижения желаемого результата.

Ресурсы адаптации личности – умения и навыки, знания и опыт, модели конструктивного поведения, актуализированные способности, дающие возможность человеку быть более адаптивным и стрессоустойчивым, успешным и удовлетворенным качеством своей жизни. Бывают внутренними и внешними переменными, способствующими психологической устойчивости в стрессогенных ситуациях; это эмоциональные, мотивационно-волевые, когнитивные и поведенческие конструкты, которые человек актуализирует для адаптации к стрессогенным/стрессовым трудовым и жизненным ситуациям. Ресурсы человека как индивида, субъекта, личности и индивидуальности – средства (инструменты), используемые им для трансформации взаимодействия со стрессогенной ситуацией. В контексте ресурсной теории стресса для сохранения стресс-резистентности, сопротивляемости, устойчивости против стресса важным является накопление (консервация) ресурсов до того, когда возникнет стресс-ситуация или действие отдельного стрессора. Стратегия накопления ресурсов представляет собой некоторый совладающий, преодолевающий копинг (стратегию поведения).

Ресурсы психологического преодоления – актуализированные потенциальные возможности человека в виде способов или действий, направленных на совладание со стрессорами прошлых, настоящих или будущих ситуаций. Основными атрибутами ресурсов преодоления как специфических психологических инструментов являются осознанность, мотивация, значимость и целенаправленность их использования или накопления для совладания (копинг-стратегии) с прогнозируемыми стрессовыми ситуациями.

Ресурсы человеческие - включают в себя в рамках конкретной организации всех работников (занятых как полный рабочий день, так и неполный, постоянных и временных, работающих как в центральном офисе организации, так и в ее филиалах или на дому), которые вносят свой вклад в деятельность организации. Термин «ресурсы человеческие» отражает представление, что люди – это важный ресурс организации, во

многим определяющий ее конкурентоспособность. Успех управления человеческими ресурсами зависит от целостности представлений о важности человеческих ресурсов в стратегии и политике организации и внедрения принципов, на которых основывается управление, в повседневную работу всех менеджеров организации, начиная от высшего руководства и заканчивая линейными менеджерами.

Ригидность (от лат. *rigidus* – жесткий, твердый) – свойство личности, проявляющееся в негибкости, стереотипности, инертности поведения, затрудненности изменения намеченной программы деятельности в условиях, требующих ее перестройки, неспособности к быстрому реагированию на непредвиденные профессиональные ситуации. Препятствует успешному выполнению деятельности в усложненных условиях.

Самоконтроль – умение управлять и контролировать свое психическое состояние и поведение. Показатель включает в себя владение методами саморегуляции функциональных систем, эмоций, внимания, способность контролировать соревновательные ситуации и действия в них.

Сверхэкстремальные условия труда – состояние внешней среды на рабочем месте (в рабочей зоне), которое приводит к возникновению в организме человека патологических изменений и (или) невозможности продолжать работу.

Сенсорная депривация – разновидность депривации, связанная с продолжительным лишением человека сенсорных впечатлений; близко к понятию «сенсорный голод».

Синергизм, синергия (от греч. *sinergia* – сотрудничество, содружество) – эффект комбинированного воздействия на организм двух и более факторов внешней среды (условий труда), характеризующийся тем, что это воздействие превышает действие, создаваемое суммой этих факторов. В результате синергизма некоторые факторы, вполне переносимые по отдельности (например, холод и гипоксия), в сочетании друг с другом могут стать экстремальным фактором.

Ситуационный эксперимент – разновидность естественного эксперимента, в ходе которого воспроизводится та или иная ситуация. Наибольший интерес представляют те из них, которые воспроизводят стрессовые психические реакции человека. Практически лишь в таких условиях можно получить надежные характеристики эмоциональных и волевых качеств специалистов. Воспроизведение стрессовых ситуаций при проведении ситуационного эксперимента должно отвечать трем условиям: иметь определенную мотивационную направленность; испытуемые должны субъективно воспринимать эти ситуации как реальность; должны быть соблюдены этические нормы.

Ситуация фрустрации – угрожающая жизненная ситуация, блокирующая удовлетворение потребностей человека (ситуация крушения надежд), которая вызывает неблагоприятные эмоциональные состояния (разочарование, замешательство, подавленность, агрессия и др.) и способствует включению ответных реакций (интрапунитивных, экстрапунитивных, импунитивных), а также преодолевающих стратегий поведения (конструктивных и деструктивных).

Совладающее поведение, или копинг-поведение, – осознанное рациональное поведение, направленное на приспособление человека к напряженным или экстремальным жизненным обстоятельствам, используя для этого разнообразные пути и средства.

Совмещенная деятельность – деятельность, требующая одновременного решения двух и более одновременно возникающих профессиональных задач.

Социальная роль жертвы – это единица анализа навязанных (предписанных) отношений, стигматизирующих индивида, способствующих его некоторой изоляции от социальных отношений в силу их болезненности, детерминированных сложным сочетанием разнообразных форм виктимной активности, таких как: аутоагрессия, агрессия, зависимость, инфантильность, конформность и др. Социальная роль жертвы

формируется в ситуациях, имеющих угрожающий и опасный характер, под воздействием внешних (авторитаризм, тоталитаризм и т.п.) и внутренних (виктимной активности) факторов, является социально приемлемой. В большинстве случаев социальная роль жертвы – продукт трудных жизненных ситуаций, считающихся агрессивными по своей природе (экстремальные, кризисные и др.).

Страх – психическое состояние, возникающее на основе инстинкта самосохранения как реакция на действительную или воображаемую опасность. У страха много причин субъективного и объективного характера; он проявляется в разных формах: испуг, боязнь, ужас и др. Самый сильный вид страха – аффективный. Близка к страху по проявлениям и механизмам индивидуальная паника. Существует ряд путей преодоления страха: активизация внешнего поведения, переключение внимания на привычные действия, обострение чувства долга и др.

Стресс (от англ. *stress* – давление, напряжение) – произвольная, стереотипная неспецифическая (схожая в разных ситуациях) реакция физиологического и психологического характера, связанная с повышением внутренней активности, напряжения и общей готовности к реагированию. Небольшой по интенсивности стресс оказывает положительное (мобилизирующее) влияние на деятельность человека (см. Эустресс). а сильный – отрицательное влияние вплоть до ее полной дезорганизации (см. Дистресс).

Стрессор (стресс-фактор) – неблагоприятные, значительные по силе или продолжительности внешние и внутренние воздействия, ведущие к возникновению стресса. В наиболее общем плане различают физиологические стрессоры – чрезмерная физическая нагрузка, высокая и низкая температура, болевые стимулы и т.п. – и психологические стрессоры, связанные с угрозой, опасностью, обидой, информационной перегрузкой и пр.

Толерантность (от лат. *tolerantia* – терпение) – отсутствие или ослабление реагирования на какой-либо неблагоприятный фактор в результате снижения чувствительности к его воздействию. Различают механическую и психическую толерантность. При определенных условиях последняя может снижать фактор риска. Это проявляется в повышении порога эмоционального реагирования на угрожающую ситуацию, выдержке, самообладании, способности переносить неблагоприятные воздействия без снижения адаптационных возможностей.

Травматические стрессовые реакции – переживания особого рода, вызванные травмой, которая возникает во время экстремальной ситуации и (или) непосредственно после нее. Они направлены на устранение или ослабление влияния травмы.

Травматический стресс – психический стресс высокой интенсивности, сопровождающийся переживаниями сильного страха, ужаса и беспомощности. Следствием является психическая травма.

Травматические стрессоры – травматические события, связанные с психологическим или физическим насилием, травлей, характеризующиеся внезапностью, непредсказуемостью, запредельным порогом интенсивности, часто сопровождающиеся личностными и поведенческими нарушениями.

Травматическое переживание (травма) – следствие психотравмирующего события, выражающееся в неспособности человека усвоить случившееся событие, переработать, интегрировать потрясший опыт.

Травмирующее событие – ситуация угрозы жизни и здоровью человека, опасность, выходящая за рамки обычного человеческого опыта вследствие болезненности и интенсивности.

Тревога – эмоциональное состояние человека, возникающее в ситуациях неопределенной опасности и проявляющееся в ожидании неблагоприятного развития событий. Склонность к переживанию тревоги называется тревожностью. Она характеризуется низким порогом возникновения тревоги. Различают ситуативную,

временную (как функциональное состояние) и личностную тревожность (как устойчивую черту характера). Повышение тревожности, как правило, отрицательно влияет на деятельность человека в экстремальных условиях.

Устойчивость человека (при выполнении деятельности) – способность стабильно выполнять заданные функции под влиянием мешающих (в том числе и экстремальных) факторов внешней среды, профессиональной деятельности, утомления.

Утомление – состояние временного снижения работоспособности под влиянием длительного воздействия нагрузки. Возникает вследствие истощения внутренних ресурсов организма и рассогласования в работе обеспечивающих деятельность систем. Субъективное ощущение утомления называется усталостью. Накапливающееся, не компенсируемое в процессе отдыха утомление может привести к переутомлению.

Фактор риска – психогенный фактор измененных (необычных) условий существования, характеризующихся наличием угрозы для жизни; оказывает существенное влияние на переживание человеком экстремальной ситуации.

Физическое напряжение – напряжение организма, вызванное повышенной нагрузкой на двигательный аппарат человека. Оценивается физическими качествами, определяемыми способностью выполнять мышечную работу: силой, выносливостью, быстротой, координацией движений, их точностью, ловкостью и гибкостью.

Фрустрация (от лат. *frustratio* - обман, расстройство) – 1. Психическое состояние человека, вызванное объективно непреодолимыми (или субъективно так воспринимаемыми) препятствиями, возникающими на пути к достижению цели или решению задачи. 2. Сложное эмоционально-мотивационное состояние, выражающееся в дезорганизации сознания, деятельности и общения и возникающее в результате продолжительного блокирования целенаправленного поведения объективно непреодолимыми или представляемыми таковыми субъективно препятствиями. Это сложное, целостное явление, объединяющее взаимообусловленные, взаимосвязанные и взаимодействующие элементы внешнего (условия среды) и внутреннего мира (ощущение дискомфорта и неблагополучия), а также внешне наблюдаемые проявления, выражающиеся в поведении.

Экстремальная готовность – психическое состояние готовности человека (группы людей), настрой на уверенные и эффективные действия в предвидении наступления экстремальной ситуации, внутренняя готовность начать действия.

Экстремальная психология (от лат. *extremus* - крайнее) – отрасль психологической науки, изучающая общие психологические закономерности жизни и деятельности человека в измененных условиях существования.

Экстремальная ситуация – 1. Ситуация, актуализирующая потребность в безопасности с одновременной ее блокировкой в удовлетворении. Это психологически опасная ситуация, в результате которой наблюдается перегрузка психофизиологических механизмов отражения, их дезорганизация: блокируется процесс рефлексии; актуализируются витальные потребности при одновременной фрустрации; снижается уровень волевой регуляции: происходит дезорганизация процессов целеполагания и смыслообразования; формируются «рискованные» способы удовлетворения потребностей: подавляется способность к прогнозированию. 2. Комплексный раздражитель, возникающий внезапно и требующий двухуровневого ответа: уровень приспособительно-защитных реакций типа ориентировочно-исследовательской деятельности; уровень сложных интеллектуальных реакций, формирующих стратегию поведения и обеспечивающих выбор решений и мобилизацию всех психических процессов и состояний на преодоление. 3. Ситуация неповседневная, крайняя, разрывающая целостность жизненного мира, которая ставит перед человеком проблему экзистенциальной дилеммы жизни и смерти, влияет на его картину мира и переживание фундаментальной неуязвимости. С одной стороны, она несет угрозу, разрушение, с

другой – призывает к стойкости, мужеству и содержит возможности для конструктивных изменений.

Экстремальное состояние человека – разновидность функциональных состояний, которые возникают под воздействием экстремальных условий обстановки. Под их влиянием состояние человека переходит в режим динамического рассогласования. Реакции человека в экстремальных условиях могут иметь адекватную форму ответа либо протекать в форме реакции тревоги.

Экстремальные условия деятельности – условия профессиональной деятельности, которые ведут к появлению состояний, определяемых как динамическое рассогласование, и обуславливают необходимость перестройки систем гомеостатического регулирования за счет максимальной мобилизации ресурсов организма. ЭУД могут быть физической (например, высокая температура), химической (например, повышенное содержание угарного газа); информационной (недостаточность или перегрузка информацией), семантической (например, высокая цена деятельности) и биологической (например, болезнь) природы. Эти условия требуют от человека максимального напряжения физиологических и психических функций, резко выходящих за границы нормы.

Экстремальные условия профессиональной деятельности – условия, сопряженные с постоянным действием различных чрезвычайных по сложности факторов, вызывающих у сотрудников чрезмерные психологические и физические нагрузки, представляющих как индивидуально-личностную, так и социальную опасность.

Экстремальные условия – интенсивные, продолжительные, опасные культурно-исторические обстоятельства, которые, проникая в многомерный мир человека, сказываются на его историческом своеобразии, формируют исторический личностный тип со своим характером, идентичностью, способный к развитию, трансформации или виктимизации.

Экстремальные факторы рабочей среды – весьма жесткие условия среды, неадекватные врожденным и приобретенным свойствам организма. Экстремальные воздействия могут различаться по интенсивности (силе), социальной и биологической значимости, новизне или специфичности воздействия на организм.

Экстремальный туризм – это сверхдальние марафонские пробеги и длительные спортивно-научные переходы в экстремальных условиях среды обитания с применением необычных спортивных снарядов и средств передвижения (байдарки, ролики, мотоциклы, автомобили и др.).

Экстренная информационная терапия – терапия, направленная на уменьшение чувства страха и поддержание посредством информирования жизнеспособности тех, кто жив, но находится в полной изоляции от окружающего мира (при землетрясении, разрушении жилищ в результате аварий, взрывов и т.д.).

Экстренная психологическая помощь – это оперативное оказание психологической помощи пострадавшим после чрезвычайного происшествия в безопасном месте без риска для жизни с целью снижения уровня их последующей психологической травматизации.

Эмоциональная устойчивость – целостная характеристика личности, обеспечивающая устойчивость к фрустрирующему воздействию ситуаций повышенного психического напряжения, достаточную психическую и социальную адаптацию, необходимый уровень умственной и физической работы. Способность человека сохранять работоспособность в состоянии сильного эмоционального напряжения.

Эмоциональное выгорание – выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на выбранные психотравмирующие воздействия.

Эмоциональный стресс – разновидность психологического стресса, возникающего под действием эмоциогенных факторов.

Эустресс (от лат. *eu* - хорошо, благополучно) – 1. Стресс без дистресса с улучшением показателей жизнедеятельности и работоспособности человека; стресс умеренной выраженности, не приводящий к дезорганизации поведения. 2. Положительный стресс. Состояние утраты равновесия, переживаемое человеком в соответствии с имеющимися в его распоряжении ресурсами в ответ на выдвигаемые требования. Способствует конструктивному преодолению и обретению полезного опыта для совладания со схожими ситуациями.