**Методические рекомендации для психологов**.

[**1. Понятие кризиса**](http://www.mir.pravo.by/library/edu/psychological%20assistance/psychological%20help/)

Психологическое и клиническое определение кризиса отличаются.   
  
В клинической психологии это понятие обычно связывают с травматическим или катастрофическим событием, которое переживается как болезненное состояние. В психологическом консультировании наряду с этим используется представление о кризисе как о состоянии, характерном для критических периодов в естественном течении человеческой жизни. В этом контексте понимают кризис как острое эмоциональное состояние, возникающее при блокировании целенаправленной жизнедеятельности человека, как дискретный момент развития личности.

**Кризис**— это тяжёлый, болезненный период в жизни человека, причиной которого, может быть травмирующая, неприятная, неожиданно шокирующая ситуация, произошедшая независимо от воли человека. Кризисы случаются в жизни людей, групп, организаций, обществ и наций. Актуальность данной проблемы в современном мире очевидна, поскольку кризис относится не только к внешнему течению, но и к внутреннему миру личности.

**Кризисное состояние**—это внутренний процесс, который происходит в организме человека и часто сопровождается душевной болью. Кризисное состояние человека, может быть связано с потерей, неприятным открытием, событием, унижением, обидой. Эти внутренне болезненные переживания могут нести с собой угрозу индивидуальному представлению о себе, идеальному образу Я и личным планам на будущее. Более того, некоторые кризисы и состояния в них, содержат элементы объективной опасности и могут толкнуть человека на суицид или привести к глубокому депрессивному состоянию.

**Кризисные ситуации** — это неблагоприятные внешние воздействия, или периоды, которые оказывают огромное влияние на дальнейшее формирование личности ребёнка, на становление его сексуальности и способов реагирования на воздействия внешней среды. Очень маленькие дети не могут вербализировать свои переживания и поэтому особо остро нуждаются в поддержке. Незамеченные кризисы в детском возрасте, могут превратиться в запущенные, или вылиться в невротические, непоследовательные или агрессивные действия: побеги, убегания, бродяжничество и пр. Часто дети сталкиваются с кризисами разлуки в случаях развода родителей и создания родителями новых семей. В этот период времени ребёнок нуждается в любви и поддержке, заботе, разумном и честном объяснении происходящего. В случае, если такой поддержки нет, ребёнок остаётся одиноким, испытывает чувство собственной вины за происходящий развод, надежду на возможное возвращение прежнего статуса семьи, может переживать депрессию в связи с невозможностью что-либо изменить своими силами. Высок риск попадания в ситуацию кризиса у детей, переживших суицид близких. Суицид относится к социально не одобряемым поступкам, и тайна, окружающая смерть в таком случае, ещё более усугубляет горе.

**Кризисы насилия** — разновидность травматического кризиса, причинённого людьми. Сюда можно отнести физическое жестокое обращение, сексуальное насилие над детьми, пренебрежение нуждами ребёнка, психологическое насилие.

Обычно человек может самостоятельно преодолеть кризисное состояние.  В начале кризиса усиливаются напряжение и тревога, затем активизируются стратегии решения проблем. Для разрешения кризиса и облегчения состояния используются все психологические и физические ресурсы. В этот период человек восприимчив к самой минимальной помощи и может извлечь значительную пользу из простой поддержки и выслушивания. Поэтому кризисное состояние не входит в категорию болезненных нарушений, это – нормальная реакция человека на аномальные события.   
  
**Личностный кризис** – это психологическое состояние максимальной дезинтеграции (на внутрипсихическом уровне) и дезадаптации (на социально-психологическом уровне) личности, выражающееся в потере основных жизненных ориентиров (ценностей, базовой мотивации, поведенческих паттернов), возникающее в результате препятствий в привычном течении жизни субъекта.   
  
В процессе преодоления кризиса человек может приобрести новый опыт, расширить диапазон адаптивных реакций. Однако в том случае, если человек склонен реагировать на кризис дезадаптивными реакциями, кризис может углубиться, а болезненное состояние – усилиться. Развитие клинических симптомов вызывает новые дезадаптивные реакции, которые могут принять катастрофический характер и привести к дезадаптации, тяжелым нарушениям психики, смерти или суициду.

**Кризисные периоды психического развития человека:**

Особенности протекания кризиса развития у несовершеннолетних: неотчётливость границ, трудновоспитуемость, снижение темпа продвижения ребёнка в ходе обучения, характер протекания кризиса зависит от конкретных жизненных ситуаций.

Периодизация кризисов у человека:

-кризис новорождённости;

-кризис 1 года (ребёнок больше живёт в другом, чем в себе, в своей деятельности ребёнок сливается с тем, кому он подражает, плохо ходит, речь ещё не сформирована);

-кризис 3 лет (выделение своего Я среди других людей, возраст «Я сам», «Я хочу», упрямство, негативизм, своеволие, протест;

-кризис 7 лет (обучение в школе, адаптация, ещё не сформированы полностью скелетно-мышечная и нервная системы, но обучение предъявляет очень высокие требования к физической и умственной выносливости ребёнка, неуравновешен, несдержан, капризен);

-кризис полового созревания  подростковый 13 лет (падает работоспособность, поведение приобретает негативный характер);

-кризис 17 лет (профориентация);

-семейные кризисы (1 года, 3 лет, 7 лет, кризис опустевшего гнезда, нарушение межличностных взаимоотношений в семье между супругами, с прародительской семьёй,  развод, смерть супруга или близких родственников);

-кризис среднего возраста 40 лет (критическая оценка и переоценка того, что было достигнуто в жизни к этому времени, корректировка сложившейся системы ценностей);

-кризис выхода на пенсию 60 лет (острее переживается мужчинами, т.к. необходимо решить, как дальше жить)

Несмотря на то, что человеческий мир весьма многообразен и существует множество самых различных кризисов (кризис развития, личностный кризис, кризис утраты, травматический кризис, посттравматическое расстройство и так далее), Ф.Е. Василюк предлагает любой кризис описывать по следующей схеме:   
•    источники кризиса: противоречия, проблемы, возникшие у человека;   
•    симптомы, то есть особенности отражения переживаний, которые проявляются в поведении человека;   
•    возможные обстоятельства, углубляющие протекание кризиса;   
•    обстоятельства, облегчающие выход из кризиса;   
•    пути выхода из кризиса;   
•    влияние кризиса на успешность деятельности человека;   
•    формы «расплаты» за невыход из кризиса;   
•    особенности психологической помощи, в которой нуждается человек, оказавшийся в кризисной ситуации. 

[**2. Виды кризисов**](http://www.mir.pravo.by/library/edu/psychological%20assistance/psychological%20help/)

По силе выраженности параметров кризисного состояния и характеру его протекания можно выделить три уровня: рутинный, значительный и острый. Рутинный кризис человек способен преодолеть самостоятельно. Острый кризис требует специфической (психотерапевтической) помощи.   
  
**Выделяют также внутренние и внешние кризисы.**   
  
**Внутренние (внутриличностные) кризисы** – возрастные, жизненные и экзистенциальные (то есть кризисы, причиной которых является естественное развитие личности). Внутренние причины исходят из противоречий между различными мотивами личности, из рассогласованности ее внутренней структуры. Чем сложнее внутренний мир человека, чем больше развиты его чувства, ценности и притязания, чем выше его способность к самоанализу, тем в большей степени личность подвержена конфликту. Причиной внутреннего конфликта индивида может служить неадекватная самооценка.   
  
**Внешние кризисы** – в них в качестве стрессора выступают внешние события. Причины могут быть обусловлены положением личности в группе, в организации, в обществе. Кроме того, к внешним причинам относят и экстремальные кризисные ситуации, обладающие мощным негативным следствием, ситуации угрозы собственной жизни и жизни близких. Эти ситуации воздействуют на психику человека, вызывая у него травматический стресс, психологические последствия которого выражаются в посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), возникающем как затяжная или отсроченная реакция на ситуации, сопряженные с серьезной угрозой жизни и здоровью.

[**3. Признаки приближающегося кризиса**](http://www.mir.pravo.by/library/edu/psychological%20assistance/psychological%20help/)

Первое – наличие проблемы, которая создает дискомфорт, распространяющийся на многие сферы жизни. Например, напряженные отношения в семье продолжают крутиться в голове и в школе, на отдыхе, при встрече с друзьями. Психическое состояние начинает влиять на физиологию, теряется аппетит, сон, то, что раньше доставляло радость, совершенно перестает приносить удовольствие.   
  
Далее изменяются в худшую сторону отношения с окружающими и близкими людьми. Начинает раздражать то, на что раньше совершенно не обращали внимание. Возникает ощущение, что нас не понимают и назло нам что-то делают. Возникает стойкое ощущение, что какая-то наша особенность, стиль общения, реакция на замечания, восприятие критики мешают продвижению вперед в самом общем смысле, мешает личностному росту.   
  
Психологами, исследующими психологический кризис, было показано, что большинство психологических кризисов такого типа наблюдается у практически здоровых психически и физически людей. Однако существуют различные личностные реакции на кризисное состояние.   
Известный отечественный исследователь состояния психологического кризиса А.Г. Абрумова **выделяет шесть типов ситуационных реакций на стресс.**  
  
1. **Реакция эмоционального дисбаланса**, для которой характерно доминирование отрицательных эмоций. У человека снижается общий фон настроения, присутствует чувство дискомфорта в той или иной степени, повышается тревожность, сокращается круг общения, общение становится более поверхностным и формальным. Длительность такого рода реакций – до двух месяцев. У человека резко повышается уровень утомляемости. Но именно в этот момент человек наиболее открыт для психологического воздействия и психологическая помощь при такой реакции наиболее эффективна.   
  
2. **Пессимистическая ситуационная реакция.** Выражается изменением мироощущения, установлением мрачной окраски мировоззрений, суждений, оценок, изменением и переструктурированием системы ценностей. Стойко снижается уровень оптимизма, соответственно снижается продуктивность планирования деятельности в будущем. На первое место выходят мрачные прогнозы, события и их динамика окрашены в черные тона. Эмоциональные нагрузки воспринимаются как удары судьбы, которые можно только принимать, но им нельзя противодействовать. События представляются неконтролируемыми, а собственная воля – ничтожной. Активность человека при таком типе реакции падает до нуля, человек даже не пытается что-то изменить в своей жизни. При этом оценка своих возможностей может быть завышена. Создается как бы ситуация искусственно преувеличенного стресса. Этот тип реакции имеет самую большую длительность – в среднем три месяца. Психологическая помощь при такой форме реакции крайне затруднена и сложна.   
  
3. **Реакция отрицательного баланса.** Это реакция, для которой характерным является рациональное подведение жизненных итогов, оценка пройденного пути, определение реальных перспектив существования, сравнение положительных и отрицательных моментов продолжения жизни. При наличии преимущественно внутренних конфликтов в личности выводится отрицательный жизненный баланс. Подобные механизмы наблюдаются у лиц с тяжелыми заболеваниями (рак, лейкоз), знающих о неизбежности углубления страданий и печального исхода, у одиноких лиц старшего возраста, критически оценивающих свое прогрессирующее физическое одряхление. Подведение баланса предполагает высокий уровень критичности, четкость и реалистичность суждений. Реакция отрицательного баланса длится в среднем до месяца.   
  
4. **Ситуационная реакция демобилизации** отличается наиболее резкими изменениями в сфере контактов (отказ от привычных контактов или их значительное ограничение), что вызывает устойчивое переживание одиночества, беспомощности, безнадежности. Также наблюдается частичный отказ от деятельности. Практически человек избегает какой-либо деятельности, кроме самых необходимых, жизненно важных сфер деятельности. Продолжительность этого типа реакции в среднем составляет один месяц. Если человеку созданы условия для отдыха, он освобождается от тяжелых забот и ответственности – то эта ситуация разрешается.   
  
5. **Ситуационная реакция оппозиции.** Для нее характерна внешнеобвинительная позиция, человек становится агрессивным, резко отрицательно оценивает окружающих, их деятельность. Эта реакция обычно постепенно угасает сама по себе. Но в случае глубокой и высокой интенсивности требует принятия защитных мер, иначе резко нарушается адаптация человека.   
  
6. **Реакция дезорганизации.** Здесь наблюдаются наиболее выраженные изменения на уровне организма – гипертонические и сосудисто-вегетативные кризы, нарушения сна. Продолжительность этого типа реакции обычно не превышает в среднем двух недель. Эта реакция не несет защитной функции, тогда как предыдущие типы в известном смысле могут быть признаны реакциями психологической защиты, поскольку они как бы экономят психическую энергию, тем или иным способом ограничивая реально практическую деятельность человека без нарушения системы адаптации.   
  
На формирование определенных ситуационных реакций оказывают влияние следующие факторы:   
  
1)    **активность или пассивность человека**, в зависимости от этого реакция будет более длительной или менее длительной, активный энергичный человек включает всю систему защиты, в результате чего срабатывает адаптация и интенсивные отрицательные эмоции быстро изживаются;   
2)**степень интеллектуального контроля**, а также **коммуникативные навыки** конкретной личности.

[**4. Эмоциональное переживание в кризисе**](http://www.mir.pravo.by/library/edu/psychological%20assistance/psychological%20help/)

**Тревога** – главное составляющее и универсальное сопровождающее кризис чувство, наиболее распространенное и общее для всех людей. Любая значимая угроза вызывает тревогу, которая помогает мобилизовать силы в этой ситуации, следовательно, вполне нормальна. Однако сильная тревога создает замешательство, искаженные, негативные суждения, сомнительные решения и пораженческое поведение, дезорганизует деятельность, приводит к неверному восприятию событий, оборонительному поведению.   
  
Другое общее чувство – это **беспомощность**. Почва уходит из-под ног, а происходящие внешние события и множество незнакомых эмоций продуцируют это чувство.   
  
**Импульсивные действия** во время кризиса нередко создают проблемы, с которыми человек столкнется в будущем. Иногда люди в состоянии кризиса продолжают пытаться решать ответственные и сложные задачи, а затем испытывают чувство подавленности из-за провала, рассматривая его как признак личной слабости.   
  
Часто сопутствующим чувством в кризисе бывает **стыд**. Человек чувствует себя некомпетентным, неспособным справиться с ситуацией, зависимым от других. Стыд, как правило, переживается людьми, которые являются жертвами насилия. Стыд жертвы – один из факторов, из-за которых особенно трудно помочь ей.   
  
**Печаль** обычно отмечается как результат переживания утраты. Это часть общей реакции горя.   
  
Присутствует и **чувство гнева**, которое направлено либо на себя, либо на другого человека, либо на ситуацию. Гнев включается в любой кризис, вызванный потерей, унижением или оскорблением. Однако гнев часто спрятан за другими сильными эмоциями, он иногда может переживаться как замещение ущемляющих человеческое достоинство эмоций, таких как страх, стыд или вина.   
  
Человек переживает **противоречивость**, вызванную внутренней борьбой между потребностью в независимости и ощущением своей зависимости от других, потребностью в помощи. 

[**5. Стадии протекания внутриличностного кризиса**](http://www.mir.pravo.by/library/edu/psychological%20assistance/psychological%20help/)

**Первая стадия кризиса – дезорганизация.**  
  
Это наиболее трудная фаза с преобладанием разрушительных тенденций. Личность выходит из устойчивого состояния равновесия и стабильности. Это касается как психологических, так и социальных аспектов жизни индивида. Личность убеждается в ограниченности своих взглядов на жизнь, на других людей, на самого себя. Нарастают трудности в различных видах деятельности, во взаимоотношениях с другими людьми. Человеку либо вообще непонятны новые ожидания и требования со стороны других людей, либо он не может (или не хочет) им соответствовать.    
  
Так или иначе, поле конфликтного взаимодействия резко расширяется. Личность зачастую начинает терять интерес к той деятельности, которая недавно составляла основной ее смысл. В этой ситуации очень легко попасть в порочный круг, усугубляющий личностный кризис. Неудачи в различных видах учебной или профессиональной деятельности еще больше дезорганизуют личность. Жить в таком режиме долго человек не в состоянии, так как это колоссальное напряжение всех его сил (к тому же часто неплодотворное). В результате человек может резко ограничить свое взаимодействие с внешним миром. «Непонятый», «обиженный» этим миром, он уходит в себя, становится необщительным и замкнутым. «Пограничное» состояние очевидно. Для большинства людей это возможность лучше разобраться в себе и ситуации, найти ответы на предъявленную жизнью проблему.   
  
«Уход в себя» в особо тяжелых случаях может развиваться и в направлении коллапса, личностной катастрофы, когда человек не нашел ответов на проблему, оказался в тупике, убедил себя в своей несостоятельности, никчемности, «никому не нужности». Жизнь кажется бессмысленным тяжелым бременем.   
  
Без посторонней помощи и тактичной поддержки выбраться из этой кризисной ситуации бывает крайне сложно. Однако человек может найти неверные, социально неприемлемые ответы на свою жизненную проблему. Тогда мы имеем дело с девиантным поведением, десоциализацией.   
  
**Вторая стадия кризиса – реорганизация личности.** Это период ее обновления, роста, изменения. Личность, обретая новые черты, получает возможность развития, овладения новым статусом, «ролевым репертуаром». Даже если кризис разрешается не очень эффективно, человек так или иначе адаптируется к новым условиям, то есть ресоциализируется.   
  
**Подытоживая, можно выделить следующие черты внутриличностного кризиса.**  
  
1.    Кризис вызывается ситуацией невозможности решить важнейшие жизненные проблемы привычными способами. 2.    Предполагает существенную перестройку личности и ее связей с окружающим миром. 3.    Является водоразделом между относительно стабильными фазами развития, уровнями зрелости, а также – механизмом их смены. 4.    Влечет за собой освоение нового статуса и новых ролей. 5.    Может быть как источником силы личности, так и фактором, выявляющим недостатки и ограничения. 6.    Трудности преодоления могут стать причиной асоциализации и девиантного поведения. 

[**6. Кризисное событие**](http://www.mir.pravo.by/library/edu/psychological%20assistance/psychological%20help/)

**Выделяют следующие параметры кризисного события:**  
  
•    неблагоприятные условия для жизнедеятельности;   
•    событие имеет угрожающий характер;   
•    резкое возрастание внутриличностной напряженности;   
•    истощение адаптационных ресурсов и «прорыв» адаптационного барьера;   
•    изменение динамических стереотипов поведения;   
•    кризисное состояние личности.   
**Выделяют следующие признаки кризисного события:**   
•    внезапность наступления события;   
•    сверхнормативное для данного человека, для данной ситуации содержание события;   
•    возникновение внутриличностного, межличностного или межгруппового конфликта, требующего оперативного разрешения, и отсутствие у человека опыта решения конфликта такого уровня;   
•    динамические, прогрессирующие изменения в ситуации, в условиях жизнедеятельности, в социальных ролях;   
•    усложнение процессов жизнедеятельности в связи с появлением неизвестных ранее и не имеющих аналогов в опыте человека неопределенных элементов жизнедеятельности. 

[**7. Травматический стресс**](http://www.mir.pravo.by/library/edu/psychological%20assistance/psychological%20help/)

Травматический стресс – особая форма общей стрессовой реакции. Когда стресс превышает психологические, физиологические, адаптационные возможности человека и разрушает защиту, он становится травматическим.   
  
**Были выделены следующие четыре характеристики травмы:**   
1) происшедшее событие осознается, то есть человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние;   
2) это состояние обусловлено внешними причинами;   
3) пережитое разрушает привычный образ жизни;   
4) происшедшее событие вызывает ужас и ощущение беспомощности, бессилия что-либо сделать или предпринять.   
  
**Травматический стресс** – это переживание особого рода, результат особого взаимодействия человека и окружающего мира. Это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства, состояние, возникающее у человека, который пережил нечто, выходящее за рамки обычного человеческого опыта, например, угрозу своему физическому здоровью или собственной жизни, смерть или ранение другого человека, участие в боевых действиях, насилие, стихийное бедствие и катастрофу и т.п.   
  
Психологическая реакция на травму включает в себя три относительно самостоятельные фазы, что позволяет охарактеризовать ее как развернутый во времени процесс.   
  
**1.  Фаза психологического шока:**   
•    угнетение активности, нарушение ориентировки в окружающей среде, дезорганизация деятельности; •    отрицание происшедшего – своеобразная охранительная реакция психики (в норме эта фаза достаточно кратковременна).   
  
**2. Выраженные эмоциональные реакции на событие и его последствия:**   
•    сильный страх, ужас, тревога, гнев, плач, обвинение – эмоции, отличающиеся непосредственностью проявления и крайней интенсивностью; •    постепенно эти эмоции сменяются реакцией критики или сомнения в себе. Она протекает по типу «что было бы, если бы...» и сопровождается болезненным осознанием неотвратимости происшедшего, признанием собственного бессилия и самобичеванием. Характерный пример – описанное в литературе чувство «вины выжившего», нередко доходящее до уровня глубокой депрессии. Рассматриваемая фаза является критической в том отношении, что после нее начинается либо процесс выздоровления (отреагирование, принятие реальности, адаптация к вновь возникшим обстоятельствам), то есть:

**3**.    а) фаза нормального реагирования; б) фиксация на травме и последующая хронизация постстрессового состояния.   
  
Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования (физиологический, личностный, уровень межличностного и социального взаимодействия), приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и у очевидцев, и у членов их семей.   
  
Последствия травмы могут проявиться внезапно, через продолжительное время, на фоне общего благополучия человека, и со временем ухудшение состояния становится все более выраженным. Комплекс симптомов, наблюдавшихся у тех, кто пережил травматический стресс, получил название «посттравматическое стрессовое расстройство». 

[**8. Реактивные состояния**](http://www.mir.pravo.by/library/edu/psychological%20assistance/psychological%20help/)

**Реактивные состояния** – это острые аффективные реакции, шоковые расстройства психики в результате психических травм. Реактивные состояния возникают как вследствие одномоментных психотравмирующих воздействий, так и в результате продолжительного травмирования, а также в силу предрасположенности индивида к психическому срыву (слабый тип высшей нервной деятельности, ослабленность организма после болезни, длительное нервно-психическое напряжение).   
  
**Непатологические реактивные состояния:**  
  
1) аффективно-шоковые психогенные реакции возникают в острых психотравмирующих ситуациях, содержащих угрозу для жизни или базовых личностных ценностей: при массовых катастрофах – пожарах, наводнениях, землетрясениях, кораблекрушениях, дорожно-транспортных происшествиях, физическом и нравственном насилии.   
  
В этих обстоятельствах также возникает гиперкинетическая или гипокинетическая реакция. При гиперкинетической реакции возникает хаотическая двигательная активность, нарушается пространственная ориентация, совершаются бесконечные действия, человек «не помнит себя». Гипокинетическая реакция проявляется в возникновении ступора-обездвиженности и мутизма (потери речи), наступает чрезмерная ослабленность мышц, возникают помрачение сознания и последующая амнезия.   
  
Следствием аффективно-шоковой реакции может быть и так называемый эмоциональный паралич – последующее индифферентное отношение к действительности;   
  
2) депрессивные психогенные реакции – возникают обычно вследствие больших жизненных неудач, потери близких людей, краха больших надежд. Человек переживает горе, находится в состоянии глубокой печали или депрессии. Травмирующее обстоятельство устойчиво доминирует в психике пострадавшего. Душевные муки нередко усугубляются самообвинением, «угрызениями совести», навязчивой детализацией травмирующего события.   
  
В поведении индивида могут возникнуть элементы пуэрилизма (появление в речи и мимике взрослого человека особенностей, свойственных детскому возрасту) и псевдодеменции.   
  
Психологические механизмы возникновения посттравматического стресса. 

Пострадавший от травмы хочет сделать так, чтобы травма перестала причинять душевную боль, хочет избавиться от болезненных переживаний, не меняя ничего в себе. Эти переживания отторгаются сознанием, поскольку они слишком тяжелы и непереносимы. По сути дела, человек как бы отделяет их от себя, помещая их, условно говоря, в «контейнер»... В результате эмоциональные состояния не развиваются, оставаясь фиксированными на травме. В метафорический «контейнер» заключены травматические переживания чрезвычайно негативные, разрушительные: гнев, вина, страх и др. Личность, имеющая подобный «контейнер», может казаться и себе, и другим вполне благополучной, так как на первый взгляд полученная рана зажила и как будто не напоминает о себе. Однако любой стимул, напоминающий травматическую ситуацию (запах, звук и т.д.), мгновенно оживляет все переживания, и человек вновь и вновь вынужден погружаться туда, где меньше всего на свете хотел бы оказаться. Тогда возникает то, что называется «неконтролируемым опорожнением контейнера», – человек ощущает, что захлестнут чувствами и для окружающих выглядит в этот момент сумасшедшим. Иногда в эти моменты он может совершать непоправимые поступки, о которых будет сожалеть в дальнейшем. Поэтому человек вынужден защищать свой «контейнер» от того, чтобы случайно не наткнуться на соответствующий стимул, – он вынужден постоянно быть внимательным, избегать всего, что может напомнить травматическую ситуацию.    
Оберегание «контейнера» со временем требует все больше и больше сил, и, в конце концов, может получиться так, что вся энергия человека начнет уходить на это, истощая его. Отсюда переутомление, бессонница, раздражительность, нарушение внимания, памяти. Возникают так называемые психосоматические нарушения. «Контейнеры» имеют свойство объединяться.   
  
**Отрицательные последствия кризиса:**   
•    прекращение развития личности; •    психическая и физиологическая дезорганизация личности; •    снижение активности и эффективности деятельности; •    состояние сомнения, психической подавленности, тревожности и зависимости человека от других людей и обстоятельств, общая депрессия; •    появление агрессии или, напротив, покорности в поведении человека в качестве защитных реакций на внутриличностный конфликт; •    появление неуверенности в своих силах, чувства неполноценности и никчемности; •     разрушение смыслообразующих жизненных ценностей и утрата самого смысла жизни. ***Отрицательными последствиями кризиса, касающимися внутренней структуры личности и ее взаимодействия с другими людьми, могут быть:***•    деструкция существующих межличностных отношений; •    неожиданное обособление личности в семье, молчание; •    повышенная чувствительность к критике; •    демонстрация своего превосходства над другими (критиканство, категорические высказывания, брань); •    неадекватная реакция на поведение других; •    неожиданные, нелогичные вопросы, а также ответы невпопад, приводящие собеседника в замешательство; •    жесткий формализм – буквоедство, формальная вежливость; •    поиск виноватых – обвинение других во всех грехах или, напротив, самобичевание. ***Положительные последствия кризиса (в случае успешного преодоления):***•    мобилизация ресурсов личности для преодоления существующих препятствий ее развитию; •    активизация самопознания и выработка адекватной самооценки; •    закаливание воли и укрепление психики; •    стимулирование саморазвития и самоактуализации личности; •    обретение ощущения полноты жизни, ее внутреннего богатства.   
  
События, имеющие для психики человека травмирующий характер: угроза собственной жизни, физические травмы, экономические неурядицы занимают особое место в жизни. При этом общепризнанным является положение о том, что не события сами по себе, но оценочное отношение к ним человека порождает те или иные чувства.

[**9. Подростковый кризис и его особенности**](http://www.mir.pravo.by/library/edu/psychological%20assistance/psychological%20help/)

Одним из самых сложных периодов в онтогенезе человека является подростковый возраст, когда происходит не только коренная перестройка ранее сложившихся психологических структур, возникают новые образования, но и закладываются основы сознательного поведения, вырисовывается общая направленность в формировании нравственных представлений и социальных установок.   
  
Развитие в этот период идет быстро, для подростка характерна личностная нестабильность. Противоположные черты, стремления, тенденции сосуществуют и борются друг с другом, определяя противоречивость характера и поведения взрослеющего ребенка.   
  
Глубокие психологические проблемы, возникающие у подростков в процессе созревания, нередко переступают критическую черту, за которой кризис взросления может стать причиной различных форм отклоняющегося поведения, личностных нарушений, превратиться в экстремальную ситуацию.   
  
**Особенности подросткового кризиса:**   
  
**Особенности  полового развития**  
В процессе своего взросления подростки часто задаются такими вопросами: не превосходят ли меня другие подростки (например, друзья) в сексуальном развитии? Нет ли у меня ненормальных сексуальных наклонностей? Вызываю ли я сексуальный интерес противоположного пола? Может быть, уже давно пора вести регулярную половую жизнь? Не должны ли мои сексуальные потребности быть сильнее (или, наоборот, не слишком ли они сильны)? Иногда подростки, особенно мальчики, сомневаются, нормально ли развиты их гениталии, или обеспокоены тем, что во время депрессивного настроения происходит утрата либидо или расстройства эрекции, и пр. Все эти сомнения связаны с тем, что у подростков часто нет четких представлений о сексуальности и сексуальном поведении или же они чувствуют «давление социальных норм в отношении сексуальных достижений». Эти переживания обычно не принимают форму частых половых контактов, а выражаются в страхе несоответствия собственного сексуального развития возрастной норме.   
  
**Кризис идентичности**  
Кризисы идентичности рассматривают как реакцию на утрату статуса ребенка, на несоответствие биологических возможностей социальным, на неуверенность в своей компетентности в новом статусе, на резкие биологические изменения, происходящие в организме взрослеющего человека. В центре поисков идентичности стоят вопросы: «Каков я? Каким мне хотелось бы стать? За кого меня принимают?» На эти вопросы подросток не может ответить, не ориентируясь на образцы в семье и вне ее, которые именно в этот возрастной период начинают подвергаться сомнению, что ведет к возникновению целого ряда конфликтов.   
  
Неуверенность и страхи в период кризиса могут достигать такой степени, что возникает боязнь утратить телесное и душевное единство. В таких случаях подростки часто создают поведенческие ритуалы, позволяющие им снова убеждаться в наличии себя самого (например, ощупывают свое тело, часто смотрятся в зеркало, записывают свои мысли и пр.).   
  
**Кризис авторитетов**  
Хорошо известно, что в период взросления у подростков широко распространены реакции протеста. Их содержание – противостояние авторитетам, существующим порядкам, структуре социальных норм. Также существуют формы отказа от этого противостояния, избегание его. Поведением избегания могут быть наркотическая зависимость или вступление в псевдорелигиозные общины. Кризисы авторитетов иногда сопровождаются нарушениями процессов созревания и перерастают в экстремальные случаи.   
  
**Переживания отчуждения (деперсонализация и дереализация)**   
Под «переживанием отчуждения» понимают изменение восприятия самого себя (деперсонализация), других людей или окружающей обстановки (дереализация), которые субъективно выглядят как трансформация действительности или как утрата реальности. Переживания такого рода протекают приступообразно и расцениваются подростком как «усиленная или достигающая кризисной кульминации саморефлексия».   
  
**Нарушение оценки своего физического облика (дисморфофобии)**  
Подросток чувствует, как изменяются его соматические функции, и пересматривает представления о собственном теле. Пристально наблюдая за ним и сравнивая себя с другими, он часто преувеличивает свои подлинные или мнимые физические недостатки, что приводит к глубоким кризисным состояниям (нарушение самооценки, суицидальные попытки).   
  
**Нарциссические кризисы**  
Нарциссический кризис представляет собой неадекватно сильную сосредоточенность на собственной личности (эгоцентризм), обусловленную физиологическими особенностями периода взросления. Такие подростки отличаются переоценкой своих способностей и возможностей, достигающей степени гротеска, излишним честолюбием, чрезмерными и необоснованными ожиданиями в отношении окружающих, нечуткостью к близким и др. Для самооценки таких подростков свойственны частые колебания между переоценкой себя и ощущением неполноценности.   
  
**Для подросткового возраста характерны следующие стремления:**  
•    достичь желаемого статуса в подростковой среде; свободно чувствовать себя в ней, не теряя при этом собственного «Я»;   
•    легко знакомиться и входить в контакт с любым понравившимся человеком;   
•    соотнести наиболее ценимые сверстниками качества и черты характера с собственными, как бы «примерить их на себя». Причем сравнение должно быть в его пользу; желание быть лучшим – неотъемлемое свойство подросткового возраста;   
•    вести себя так, чтобы все заметили, что он уже взрослый;   
•    хорошо владеть собой и собственными эмоциями;   
•    расширить границы собственного сознания, пережить новые неожиданные и непривычные ощущения, испытать то, «что немногим доступно». Он лелеет собственную уникальность и избранность; отторгая чужой опыт, он хочет все испытать на себе;   
•    научиться и без ущерба для собственной «Я»-концепции достойно выходить из любой психологически или жизненно сложной ситуации;   
•    легко и с блеском преодолевать любые конфликты и проблемы, как бы перепрыгивая через них;   
•    простроить свой жизненный путь, распланировав дальнейшее обучение и карьеру, причем работа должна быть непременно престижной и высокооплачиваемой.   
  
**Типичные поведенческие реакции подросткового возраста**   
  
**Реакция эмансипации**   
Эта реакция проявляется стремлением высвободиться из-под опеки, контроля, покровительства родных, учителей, воспитателей, наставников, старшего поколения вообще. Реакция может распространяться на установленные старшими порядки, правила, законы, стандарты поведения и духовные ценности. Потребность высвободиться связана с борьбой за самостоятельность, самоутверждение как личности. Проявления реакции эмансипации весьма разнообразны. Она может ощущаться в каждодневном поведении подростка, в желании всегда и везде поступать по-своему, самостоятельно. Реакцией эмансипации может быть продиктовано поступление на учебу или на работу обязательно в другом городе, чтобы жить отдельно от родителей. Одной из крайних форм проявления реакции эмансипации являются побеги из дома и бродяжничество.   
  
**Реакция группирования со сверстниками**  
Подросткам свойственно почти инстинктивное группирование со сверстниками. Подростковые группы проходят через всю историю человечества от первобытного общества и древней Спарты до хиппи и современных «эмо» и «готов». В закрытых заведениях для подростков (интернаты, лагеря, подростковые отделения больниц) реакция группирования проявляется с особой силой и может быть причиной серьезных нарушений режима. В этих условиях, а также при семейно-педагогической запущенности реакция группирования может стать главным регулятором поведения подростка. Реакцией группирования может быть объяснен известный факт, что подавляющее большинство правонарушений у подростков совершается в группе. В группе сверстников, как правило, начинается также алкоголизация, осуществляется первое знакомство с действием иных токсических веществ, может происходить формирование психической зависимости от алкоголя или иных токсических веществ.   
  
**Реакция увлечения – «хобби-реакция»**   
Хобби у взрослых могут быть и могут отсутствовать. Для подросткового возраста увлечения составляют важнейшую черту. Подростковый возраст без увлечений подобен детству без игр. Увлечения составляют особую категорию психических феноменов, структурных компонентов личности, располагаясь где-то между инстинктами и влечениями, с одной стороны, и наклонностями и интересами – с другой. В отличие от влечений, хобби не имеют непосредственной связи с инстинктами, со сферой безусловных рефлексов. В отличие же от интересов и наклонностей, увлечения всегда более эмоционально окрашены, хотя и не являются профессиональной деятельностью, средством заработка.   
  
**Выделяют несколько типов увлечений:**  
- интеллектуально-эстетические увлечения связаны с глубоким интересом к любимому делу (музыке, рисованию, радиотехнике, древней истории или к разведению цветов, певчих птиц и т.д.);   
  
- телесно-мануальные увлечения связаны с намерением укрепить свою силу, выносливость, приобрести ловкость или овладеть какими-то особенными умениями и навыками;   
  
накопительские увлечения – это, прежде всего, коллекционирование во всех его видах. Учитывая, что любая коллекция, достигая значительной величины, приобретает известную материальную ценность, можно допустить, что в основе этого рода увлечений лежит склонность к накоплению материальных благ;   
  
эгоцентрические увлечения – всякого рода занятия, показная сторона которых позволяет оказаться в центре внимания окружения. Чаще всего это художественная самодеятельность, участие в любительских эстрадных ансамблях, спортивные соревнования. Сюда же может относиться увлечение экстравагантной одеждой, привлекающей взоры. Могут избираться даже такие занятия, как изучение иностранных языков, литературная деятельность, увлечение стариной, рисование, попытки стать знатоком в какой-либо модной области, которые преследуют все ту же цель;  
  
азартные увлечения – картежные игры, ставки на хоккейных и футбольных матчах, различного рода пари на деньги, увлечение спортлото и т.п. Виды увлечений могут меняться, но каждое из них питается чувством азарта;   
  
информативно-коммуникативные увлечения проявляются жаждой получения новой легкой информации, не требующей никакой критической интеллектуальной переработки, а также потребностью во множестве поверхностных контактов, позволяющей этой информацией обмениваться.   
  
Увлечения у подростков могут лежать в основе нарушений поведения. Это происходит или в силу чрезмерной интенсивности хобби, когда ради него забрасываются учеба, работа, все дела и даже ставится в опасность собственное благополучие, или в силу необычности, странности и даже асоциального содержания самих увлечений.   
  
Распространенным тому примером на сегодняшний день является компьютерная зависимость. Когда радость от пребывания за компьютером становится навязчивым влечением и больше ничто не приносит подростку такой радости: к нему он постоянно стремится, живя виртуальным миром, и если по какой-то причине не удается удовлетворить это желание – начинается настоящая «ломка» – болезненное психическое и физическое переживание, облегчить которое может только объект зависимости – компьютер.   
  
Подростковые хобби имеют не только диагностическое, но и реабилитационное значение. Увлечения могут служить ключом для первого контакта при индивидуальной психотерапии или использоваться как самостоятельный психотерапевтический метод– хобби-терапия.   
  
**Реакции, обусловленные сексуальным влечением**  
Эти поведенческие реакции составляют важную, но пока еще мало изученную область. Сюда могут быть отнесены не только непосредственные проявления сексуальной активности – онанизм (включая совместный и взаимный с другими), петтинг, ранние сексуальные связи, промискуитет, транзиторный подростковый гомосексуализм и др.   
  
Сексуальное поведение подростков отличается чрезвычайной неустойчивостью и легко может приближаться к патологическим формам. Причиной этой неустойчивости является недифференцированная сексуальность подростков, отмеченная еще A. Moll в 1893 году. Половое возбуждение у мальчиков-подростков может вызываться множеством раздражителей – мышечным напряжением в борьбе с товарищем, тряской при езде на транспорте, даже болью и страхом. Если это возбуждение достигает оргазма, то легко замыкается условно-рефлекторная связь.   
  
**Детские поведенческие реакции в подростковом возрасте**  
Это реакции преимущественно характерные для детского возраста, но сохраняющиеся по тем или иным причинам и у подростков.    
  
**Реакция отказа** от контактов, игр, пищи чаще возникает у детей, внезапно оторванных от матерей, семьи, привычного места жизни (помещение в детское учреждение, переезд на новое место жительства и др.). Эта реакция наблюдается также у инфантильных подростков, когда их насильно отрывали от дома или от привычной компании сверстников.   
  
**Реакция оппозиции** может быть вызвана у ребенка чрезмерными претензиями к нему, непосильной для него нагрузкой – требованием отлично учиться, проявлять успехи в каких-либо занятиях (музыка и т.п.). Но чаще эта реакция бывает следствием утраты или резкого уменьшения внимания.   
  
Проявления реакции оппозиции у подростков весьма разнообразны – от прогулов и побегов из дому до краж и попыток самоубийства – чаще всего несерьезных и демонстративных. Убежав, часто держатся недалеко от дома, стараются попасть на глаза знакомым или милиции или направляются туда, где, надеются, их будут искать. С той же целью вернуть утраченное особое внимание подростками может использоваться нарочитое бравирование алкоголизацией, вызывающее поведение в общественных местах и т.п. Все эти демонстрации языком поступков как бы говорят родным: «Обратите на меня внимание! Избавьте меня от выпавших на мою долю трудностей – иначе я пропаду!».   
  
**Реакция имитации** сказывается в стремлении подражать во всем определенному лицу или образу. В детстве предметом для подражания являются родные или старшие из ближайшего окружения, позднее – герои книг и кино.  У подростков моделью для имитации чаще становятся наиболее яркие товарищи или преходящие кумиры молодежной моды. Пример для подражания подросток обычно подбирает не сам, ему он диктуется той группой сверстников, к которой он принадлежит. Взрослый может стать объектом для индивидуальной имитации, если он является для подростка образцом успеха в той области, где сам подросток стремится к достижениям. Причиной серьезных нарушений поведения реакция имитации может стать, когда для подражания служит антисоциальный «герой». Особенно выражена реакция имитации, подражание асоциальным «героям» у подростков неустойчивого типа, это связано с тем, что среди них много инфантильных.   
  
**Реакция компенсации** – желание свою слабость и неудачливость в одной области восполнить успехами в другой – свойственна как детям, так и в неменьшей степени подросткам. Болезненный, хилый, физически слабый мальчик, неспособный постоять за себя в драке, показать себя в подвижных играх, предмет насмешек на уроках физкультуры, компенсирует себя отличными успехами в учебе и поражающими энциклопедическими знаниями в областях, интересующих товарищей, вынужденных то и дело обращаться к нему за справками и признать его определенный авторитет. И наоборот, трудности в учебе могут компенсироваться «смелым» поведением, предводительством в озорстве и стать причиной нарушений поведения.   
  
**Особенности патологических реакций**  
Все перечисленные специфически-подростковые реакции: эмансипации, группирования со сверстниками, увлечения сексуальные – так же как и детские поведенческие реакции в подростковом возрасте, могут быть как вариантами поведения в норме, так и представлять собой патологические нарушения поведения.   
  
**Патологическая реакция отличается от нормального поведения следующими признаками:**  
1) тенденция к генерализации, то есть эти реакции возникают в самых разных ситуациях и вызываются самыми различными, в том числе неадекватными, поводами; 2) способностью приобретать свойство патологического стереотипа, повторяя как клише по разным поводам один и тот же поступок; 3) превышением «потолка» отклонения в поведении, никогда не преступаемого той группой, к которой он принадлежит (например, подросток собирает фотографии и картинки с изображением изуродованных в катастрофах тел, истязаемых в нацистских лагерях, избиваемых полицией демонстрантов и т.п.); 4) приводят к социальной дезадаптации. 

[**10. Делинквентное поведение**](http://www.mir.pravo.by/library/edu/psychological%20assistance/psychological%20help/)

**Побеги и бродяжничество.**  
Побеги из дома и бродяжничество иногда также рассматриваются как одна из форм делинквентности. Побеги нередко начинаются еще в детстве, до начала пубертатного периода. Первые побеги у детей обычно совершаются в страхе наказания или как реакция оппозиции, а по мере повторения превращаются в «условно-рефлекторный стереотип».   
  
**Можно выделить следующие типы побегов у подростков.**   
  
**Эмансипационные побеги.** Эти побеги являются у подростков наиболее частыми и совершаются, чтобы избавиться от опеки и контроля родных или воспитателей, от наскучивших обязанностей и отдаться «свободной», «легкой» жизни.   
  
**Импунитивные побеги.**Чаще всего первые побеги бывают следствием жестокого обращения, суровых наказаний, «расправ» со стороны родных или сверстников. Подобные побеги обычно совершаются в одиночку. Однако повторные побеги становятся стереотипной поведенческой реакцией на любую трудную ситуацию. Во время повторных побегов уже нередко ищут попутчиков, и может присоединиться делинквентность.   
  
**Демонстративные побеги.** Эти побеги у подростков бывает следствием реакции оппозиции и наблюдаются в 20 % случаев. Их отличительный признак – обычно убегают недалеко или в те места, где надеются быть увиденными, пойманными и возвращенными. В побеге ведут себя так, чтобы обратить на себя внимание окружающих. Демонстративные побеги наблюдаются на всем протяжении подросткового возраста – от 12 до 17 лет.  
  
**Дромоманические побеги.** Этот вид побегов и бродяжничества является самым редким в подростковом возрасте. Этим побегам предшествует внезапно и беспричинно изменившееся настроение («какая-то скука», «тоска»). Возникает немотивированная тяга к перемене обстановки. В побег пускаются в одиночестве, попутчики отсутствуют или приобретаются случайно. Во время побега внезапно появляется желание вернуться домой – возвращаются измученные, притихшие, послушные. Причину побега объяснить не в силах, поступка своего стыдятся, и слишком большая настойчивость при расспросах может толкнуть на новый побег. Дромоманические побеги могут сочетаться с дисфориями и расстройствами влечений в виде гиперсексуальности, стремления напиваться пьяными «до отключения», садомазохистическими действиями. Некоторые подростки отмечают, что во время таких побегов резко снижается аппетит, они спят гораздо меньше обычного, все время находятся в каком-то необычном, взвинченном состоянии.   
  
**Ранняя алкоголизация как форма токсикоманического поведения.**  
К ранней алкоголизации должны быть отнесены знакомство с опьяняющими дозами алкоголя в возрасте до 16 лет и более или менее регулярное употребление спиртных напитков в возрасте 17–18 лет. Таким образом, речь здесь идет не о раннем алкоголизме, а о подростковом эквиваленте бытового пьянства взрослых. Однако ряды взрослых алкоголиков пополняются в основном за счет тех, кто начинает выпивать с подросткового возраста.   
  
Ранняя алкоголизация часто возникает поначалу как одно из проявлений делинквентности. Неслучайно среди делинквентных подростков, состоящих на учете в милиции, 38 % злоупотребляли алкоголем. Первые выпивки совершаются, как правило, тайком от взрослых со «своей» группой сверстников. Мотивами здесь служат и нежелание «отстать» от товарищей, и любопытство, и ложно понимаемый путь к взрослости. Но при повторных выпивках может появиться новый мотив – желание испытать «веселое настроение», чувство расторможенности, самоуверенности и т.п. Тогда алкоголизация становится формой токсикоманического поведения.   
  
С той же целью и также в компании товарищей могут использоваться не только алкоголь, но и другие дурманящие средства, способные вызвать необычное повышение настроения или дать испытать неизведанные еще дотоле ощущения и переживания вплоть до галлюцинаций.   
  
Токсикоманическое поведение еще не свидетельствует о формировании токсикомании, в частности алкогольной. Последней присуще появление сперва психической, а затем физической зависимости от алкоголя. У подростков на формирование психической зависимости сильно влияет реакция группирования со сверстниками.   
  
**Групповая психическая зависимость.** Это особый подростковый феномен. В этих случаях потребность в выпивке возникает немедленно, как только попадают в «свою» компанию. За пределами «своей» группы пока еще нет тяготения к вину. Отрыв от «своей» группы сразу же прекращает алкоголизацию. Наличие групповой психической зависимости еще не свидетельствует о наличии алкоголизма, а лишь является угрожающим предшественником его.   
  
**Индивидуальная психическая зависимость.** Этот феномен является уже ранним признаком алкоголизма. Здесь подросток начинает активно выискивать любой повод и ситуацию для выпивки. Отрыв от «своей» группы ведет сразу же к поиску другой подростковой алкоголизирующейся компании. Неалкогольные дурманящие средства нередко начинают использоваться в одиночку.   
  
**Девиации сексуального поведения**   
Подростковый возраст – период формирования сексуального влечения, которому свойственны недостаточная дифференцированность и повышенная возбудимость, а также незавершенность половой идентификации в психологическом смысле. Поэтому под влиянием ситуативных факторов легко могут возникнуть девиации сексуального поведения. Наиболее уязвимыми в этом отношении являются как акселерированные, так и инфантильные подростки. У первых сильное половое влечение возникает задолго до социальной зрелости. У инфантильных, в силу реакции гиперкомпенсации, иногда рождается стремление «не отстать» и даже «обогнать» сверстников в сексуальном отношении. В других случаях они оказываются предметом совращения более развитых подростков и, в силу своей инфантильности, бывают неспособными им противостоять.    
  
Возникающие в подростковом возрасте девиации сексуального поведения бывают сходными с истинными перверзиями (гомосексуализм, эксгибиционизм и др.) Но в отличие от истинных перверзий, которые также могут впервые выявляться в подростковом возрасте, подобные девиации всегда ситуативно обусловлены и являются преходящими.   
  
**Суицидальное поведение**  
Термин «суицидальное поведение» объединяет все проявления суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Этот термин особенно применим к подростковому возрасту, когда суицидальные проявления отличаются многообразием.   
  
Суицидальное поведение у подростков – это в основном проблема «пограничной психиатрии», то есть области изучения психопатий и непсихотических реактивных состояний на фоне акцентуации характера. Лишь 5 % суицидов и попыток падает на психозы, в то время как на психопатии – 20–30 %, а все остальное – на так называемые «подростковые кризы».   
  
Лишь у немногочисленных подростков имеется истинное желание покончить с собой, а в 90 % суицидальное поведение подростка – это «крик о помощи». Неслучайно большая часть попыток совершается дома, притом в дневное или вечернее время, то есть крик этот адресован, прежде всего, к ближним.   
  
Частота завершенных суицидов по сравнению с попытками в подростковом возрасте относительно невелика. Суицидальные действия у подростков часто носят  демонстративный характер, могут приобретать черты «суицидального шантажа». Однако именно в подростковом возрасте дифференциация между истинными покушениями и демонстративными действиями бывает чрезвычайно затруднена. Малоопасный для жизни способ может быть выбран чисто случайно.   
  
**Демонстративное суицидальное поведение.** Это – разыгрывание театральных сцен с изображением попыток самоубийства безо всякого намерения действительно покончить с собой, иногда с расчетом, что вовремя спасут. Все действия предпринимаются с целью привлечь или вернуть утраченное к себе внимание, разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей (например, наказаний за совершенные правонарушения или проступки), или, наконец, чтобы наказать обидчика, обратив на него возмущение окружающих, или доставить ему серьезные неприятности. Место, где совершается демонстрация, свидетельствует обычно о том, кому она адресована: дома – родным, в компании сверстников – кому-либо из ее членов, при аресте – властям и т.п.   
  
Следует, однако, учитывать, что демонстративные по замыслу действия вследствие неосторожности, неправильного расчета или иных случайностей могут обернуться роковыми последствиями. Оценка поступка как демонстративного требует тщательного анализа всех обстоятельств.   
  
**Аффективное суицидальное поведение.** Сюда относятся суицидальные попытки, совершаемые на высоте аффекта, который может длиться всего минуты, но иногда в силу напряженной ситуации может растягиваться на часы и сутки. В какой-то момент здесь обычно мелькает мысль, чтобы расстаться с жизнью, или такая возможность допускается. Тем не менее здесь обычно имеется большой элемент демонстративности.   
  
Существует целая гамма переходов oт импровизированного на высоте аффекта суицидального спектакля до почти лишенного всякой демонстративности истинного, хотя и мимолетного желания покончить с собой.   
  
**Истинное суицидальное поведение.** Здесь имеет место обдуманное, нередко постепенно вызревавшее намерение покончить с собой. Поведение строится так, чтобы суицидальная попытка, по представлению подростка, была эффективной, чтобы суицидальным действиям «не помешали». В оставленных записках обычно звучат идеи самообвинения, записки более адресованы самому себе, чем другим, или предназначены для того, чтобы избавить от обвинений близких.   
  
Социально-психологические факторы играют важную роль в стимуляции всех видов суицидального поведения. Среди социально-психологических факторов на первое место выдвигается семейная дезорганизация. Подчеркивается значение утраты родителей, особенно в возрасте до 12 лет, распад семьи вследствие развода. Отец в семье вообще часто отсутствует или играет пассивную роль при властной и деспотичной матери.   
  
Обращается также внимание на «школьные проблемы», на роль дезадаптации в учебе и труде, особенно у мальчиков, на утрату контактов с товарищами. Эти проблемы часто возникают у подростков, у которых невысокий интеллект сочетается с выраженной сенситивностью.   
  
«Сексуальные» проблемы обычно бывают дополнены другими, не менее важными факторами дезадаптации. Разрыв с возлюбленными толкает на суицидальные попытки, если этот разрыв сочетается с унижением чувства собственного достоинства или если имелась чрезвычайно сильная эмоциональная привязанность, встречающаяся у подростков из разбитых семей или у эмоционально-лабильных подростков, которые в родительской семье ощущали эмоциональное отвержение. Стыд из-за раскрывшейся мастурбации, обнаружившейся беременности, импотенции, страх стать гомосексуалистом («гомосексуальная паника») также могут толкнуть на суицидальную попытку.   
  
Способы, выбираемые подростками мужского пола, тесно связаны с типом суицидального поведения. При демонстративном поведении чаще всего используются порезы вен, затем отравление неядовитыми лекарствами и реже изображение попыток самоповешения и т.п. При аффективном суицидальном поведении скорее прибегают к попыткам самоповешения или отравления и гораздо реже – к порезам вен. При истинном суицидальном поведении чаще других используется самоповешение. В выборе способов попыток немаловажную роль играет реакция имитации – подражание поступкам сверстников, услышанному или увиденному, особенно недавно. У подростков обнаруживается определенная склонность к повторению суицидных попыток и особенно суицидальных демонстраций. 

[**11. Общие рекомендации по оказанию психологической помощи подросткам**](http://www.mir.pravo.by/library/edu/psychological%20assistance/psychological%20help/)

Своевременное выявление типичных кризисных ситуаций, психологическая помощь и социально-педагогическая поддержка оказанные подросткам в трудной жизненной ситуации, помогают избежать тяжёлых последствий кризисных состояний.

Одним из условий благополучного  развития учащихся является ранняя профилактика социальной дезадаптации, редукция социальных и психологических девиаций, в том числе суицидального поведения.

В учреждениях образования деятельность по профилактике суицидального поведения обучающихся и вовлечения детей и подростков в активные деструктивные сообщества и игры должна включать: первичную (общую), вторичную и третичную профилактику суицидального поведения обучающихся.

**Первичная (общая) профилактика** проводится на протяжении всего учебного года и предназначена для всех обучающихся, направлена на воспитание позитивно ориентированной личности, формирование культуры здорового образа жизни, ценностных ориентаций, укрепление психического здоровья несовершеннолетних, формирование у них навыков конструктивного взаимодействия с окружающими, развитие коммуникативных способностей.

**Основные задачи профилактики суицидов**, суицидальных попыток и вовлечения детей и подростков в активные деструктивные сообщества, игры, имеющие суицидальный контент:

содействовать гармонизации социально-психологического климата в учреждении образования;

изучить особенности психолого-педагогического статуса обучающихся, с последующим выявлением молодых людей, нуждающихся в незамедлительной помощи;

повысить компетентность педагогов и родителей (законных представителей) в области профилактики суицидоопасного поведения, безопасного использования Интернет ресурсов, рисков и угроз, связанных с использованием Интернета;

оказать своевременную, эффективную индивидуально-ориентированную социально-педагогическую поддержку и психологическую помощь обучающимся, имеющим трудности в социализации, в общении со сверстниками, конфликтные взаимоотношения с родителями и т.д., обратив особое внимание на учащихся, имеющих статус изолированных в классе (группе).

Для проведения мероприятий следует выбирать тематику позитивной направленности и жизнеутверждающей позиции. При подготовке и проведении мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, семейных и духовных ценностей, направленных на недопущение вовлечения учащихся в активные сообщества, игры, имеющие суицидальный контент, необходимо привлекать специалистов различных сфер деятельности: работников здравоохранения, сотрудников органов внутренних дел, представителей общественных организаций.

**Вторичная профилактика** проводится в начале учебного года, а также при поступлении информации о каждом несовершеннолетнем, склонном к суицидальному поведению, совершившим суицидальную попытку, вовлеченном в деструктивные Интернет-сообщества, и направлена на выявление факторов риска, провоцирующих суицидальные наклонности, на своевременное выявление учащихся, имеющих измененное психоэмоциональное состояние, склонных к суицидоопасному поведению.

Руководитель учреждения образования либо его заместитель по воспитательной работе в течение 3 рабочих дней с момента поступления информации знакомит законных представителей несовершеннолетнего с полученной информацией и информирует в установленном законодательством порядке о возможности получить психологическую консультацию или психиатрическое освидетельствование врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи в организации здравоохранения по месту жительства (обслуживания).

Предлагает обучающемуся, в отношении которого поступила информация, и его законным представителям необходимую социально-педагогическую поддержку и психологическую помощь в учреждении образования.

Психологическая помощь несовершеннолетнему оказывается с его согласия, а несовершеннолетним в возрасте до четырнадцати лет – также с согласия одного из законных представителей.

При оказании психологической помощи несовершеннолетним в возрасте до четырнадцати лет согласия законных представителей не требуется в следующих случаях:

-при установлении фактов жестокого обращения, физического, психического, сексуального насилия в отношении несовершеннолетнего;

-в случае признания несовершеннолетнего находящимся в социально опасном положении, в том числе нуждающимся в государственной защите;

-при оказании психологической помощи в виде психологического просвещения и психологической профилактики в учреждениях образования и организациях здравоохранения;

-в случае принудительного оказания медицинской помощи несовершеннолетним, страдающим психическими и поведенческими расстройствами, в государственных учреждениях здравоохранения.

Организация и проведение мероприятий вторичной профилактики должны быть направлены на изучение учащихся с учетом их личностных особенностей, модели поведения, кризисных ситуаций или негативных жизненных событий. На этом этапе предусмотрено проведение индивидуальных и групповых занятий с обучающимися, имеющими высокий суицидальный риск, по обучению социальным и поведенческим навыкам, снятию эмоционального напряжения, развитию фрустрационной толерантности и др. Важным является проведение обучающих тренингов для педагогов и родителей по повышению компетентности в области распознавания маркеров суицидального риска, путях действия в кризисных ситуациях.

**Третичная профилактика** направлена на снижение последствий и уменьшение вероятности парасуицида, включает в себя социально-педагогическую поддержку и психологическую помощь суициденту и его социальному окружению.

В первую очередь, адресатом этого профилактического уровня становятся обучающиеся, совершившие попытку суицида, с которыми проводится индивидуальная коррекционная работа, а также организуются консультации для законных представителей и педагогов.

Любое кризисное состояние требует от личности больших усилий, чтобы выйти на привычный уровень жизнедеятельности, так как человек склонен путать необычность своей реакции на кризис с необычностью своего поведения. Мысли и чувства человека в этот период жизни могут быть болезненными и непонятными не только ему самому, но и близким, и специалистам (если они не знакомы с такими психическими проявлениями), что является психологически оправданным, поскольку в состоянии дисбаланса могут быть нарушены адекватное, взвешенное поведение и правильная оценка. Для скорейшего выхода из состояния кризиса человеку важно принять свое поведение как поведение «нормальное». Если ему будет объяснено, что его реакции – это следствие кризисных изменений, то он сможет активно участвовать в процессе восстановления, понимая при этом причины симптомов и их динамику. Безусловно, у каждого человека свой путь восстановления из кризиса. Поэтому нужно понимать и ценить индивидуальные переживания, представлять порядок высвобождения, быть готовым к особым проявлениям и переходам кризисной личности на нормальный режим жизнедеятельности.

**Кризисная интервенция** – это скорая психологическая помощь лицам, находящимся в состоянии кризиса. Затяжной, хронический кризис несет в себе угрозу социальной дезадаптации, нервно-психического или психосоматического страдания. Потребность в кризисной помощи возрастает в ситуациях катастроф, стихийных бедствий и социальных потрясений, поскольку большое количество людей, потерявших близких, жилье или работу, переживают состояние жизненного кризиса, отягощенного трагическими переживаниями.   
  
Зная составляющие кризисного переживания и учитывая, что, еще будучи ребенком, подросток через пробы и ошибки уже выработал свои способы, приемы и стратегии совладания с трудностями. Однако можно выделить и общие шаги на пути работы психолога с подростком. К таким шагам относятся:    
•    обучение снижению эмоциональной напряженности; •    обучение принятию выбора из ряда альтернатив, для удовлетворения потребностей; •     переопределение мотивов.   
  
В практике психологической помощи, как правило, стремятся к интенсивному, уникальному и эмоциональному контакту. Контакт объединяет, образует общее «поле», в которое включены участники. Для создания качественного терапевтического поля необходимо:   
  
1) **Доброжелательное и безоценочное отношение к ребенку.** Это умение выслушать, оказать необходимую психологическую поддержку, анализ проблемы без критических суждений, неконтролируемых эмоций, неуместных вопросов.   
  
2) **Ориентация на нормы и ценности ребенка.** Психолог во время своей работы должен ориентироваться не на социально принятые нормы и правила, а на те жизненные принципы и идеалы, которых придерживается подросток.   
  
3) **Не рекомендуется давать советы.** Советуя, консультант полностью берет на себя ответственность за происходящее, что не способствует развитию личности подопечного. Главная задача психолога состоит в том, чтобы локус жалобы в ходе консультации был переведен с других на себя. Только в этом случае человек ощутит ответственность за происходящее и постарается измениться сам и изменить ситуацию, в противном случае он будет только ожидать помощи и совета со стороны окружающих.   
  
4) **Гарантия анонимности и конфиденциальности получаемой информации.** Любая информация, сообщенная психологу, не может быть передана без согласия испытуемого ни в какие общественные или государственные организации, частным лицам, родственникам и друзьям.   
  
Кроме того, можно выделить следующие необходимые условия конструктивного разрешения личностных кризисов:   
•    осознание противоречия, анализ причин возникновения кризиса, его смысловая переработка; •    активность личности, направленная на разрешение кризисной ситуации; •    учет особенностей самого кризисного состояния; •    наличие специфической мотивации разрешения кризиса, выражающейся в стремлении личности к непротиворечивости, восстановлению равновесия и внутренней гармонии.   
  
Выделенные и описанные в психологии представления о процессе личностного и духовного роста могут стать объектом и направлением коррекционной работы по преодолению кризисов.   
  
**Личностный рост** определяется как процесс гармонизации человеком своих взаимоотношений с обществом. Он предполагает как минимум два этапа:   
1) углубление осознания человеком своих социальных потребностей и расширение средств и способов их реализации; 2) формирование на этой основе своей автономности, самоуправления, реализации личностью заложенных в ней природой сил и способностей.   
  
**Духовный рост** представляет собой ориентацию человека на свой глубинный внутренний мир, означает доверие своему внутреннему опыту и построение обновленных, духовных отношений с внешним миром. Такой рост включает, как минимум, два этапа:   
1) осознание человеком своих глубинных потребностей, включающих потребность в исследовании бессознательного и последующего принятия его, потребность в осознании смысла своего существования, потребность в осознании своего бытия как процесса; 2) формирование человеком обновленных отношений с окружающими его людьми, потребности в событийности.   
  
**При оказании психологической помощи подросткам в кризисном состоянии рекомендуется использовать следующие способы и приемы.**  
  
1.**Информирование.** Расширение (изменение, корректировка) информированности ребенка, повышение его психологической грамотности в области обсуждаемых вопросов за счет примеров из обыденной жизни, обращения к литературным источникам, к научным данным, к опыту других людей.   
  
2.**Метафора** (метод аналогий). Суть метода заключается в использовании аналогий – образов, сказок, притч, случаев из жизни, пословиц, поговорок – для иллюстрации актуальной ситуации (темы, вопросы). Метафора оказывает косвенное влияние на установки, стереотипы, мнения человека, позволяет взглянуть на ситуацию как бы со стороны. Благодаря этому снижается субъективная значимость проблемы, исчезает ложное ощущение ее уникальности. Кроме того, удается разрядить напряженную атмосферу консультирования.   
  
3.  **Установление логических взаимосвязей.** Полезно вместе с ребенком устанавливать последовательность событий, выявлять влияние внутренних (субъективных) факторов на происходящее и их взаимосвязь. Данный способ позволяет расширить и уточнить понимание проблемы.   
  
4.**Проведение логического обоснования.** Данный способ позволяет отсортировать варианты решения актуальной жизненной задачи за счет логического анализа, показывающего последствия (эффективность) разных путей решения.   
  
5. **Самораскрытие.** Важно косвенно побуждать подростка «стать самим собой». Психолог может делиться собственным личным опытом, выражает терпимое отношение к различным высказываниям, чувствам ребенка.   
  
6.**Конкретное пожелание.** Пожелание может содержать рекомендацию попробовать какой-либо конкретный способ действия при решении актуальной задачи. Такие пожелания не должны снижать ответственность подростка. Он сам принимает решения, оценивает приемлемость предлагаемых способов, планирует шаги для их реализации.   
  
7. **Парадоксальная инструкция.** Для того чтобы вызвать чувство протеста и активизировать ребенка, можно предложить ему продолжать делать то, что он делает. Пусть повторит свои действия (мысли, поступки) по крайней мере три раза.   
  
8. **Убеждение.** Данный способ целесообразно использовать на фоне уравновешенного эмоционального состояния. Убеждение можно применять при наличии у подростка развитого образного и абстрактного мышления, устойчивости внимания. Используя понятные подростку аргументы, позволяет ему убедиться (утвердиться) в правильности определенных приемов, мыслей и т.п.   
  
9.**Эмоциональное заражение.** При установлении доверительных отношений можно стать образцом для эмоциональной идентификации. За счет этого можно поменять (откорректировать) эмоциональное состояние ребенка, заражая его собственным эмоциональным настроем.   
  
10.**Помощь в отреагировании неконструктивных эмоций.** Применение данного способа актуально при острых эмоциональных состояниях. Отреагирование может выражаться в форме смеха, слез, выговаривания, активного действия (походить, постучать, побить подушку, потопать ногами, нарисовать, почертить, написать). Отреагирование позволяет снять (разрядить) напряжение, вызванное негативной эмоцией. Внимательно наблюдать, сочувствовать, понимать, но не присоединяться к чувствам консультируемого.   
  
11.**Релаксации.** Нужно научить ребенка различным способам расслабления, достижения внутреннего покоя и комфорта. Релаксация может осуществляться в форме медитации, аутотренинговых и релаксационных упражнений.   
  
12. **Повышение энергии и силы.** Этот способ нужно применять, когда ребенок чувствует себя обессиленным, «выжатым», демонстрирует отсутствие сил (энергии). Конкретные двигательные упражнения, перевоплощение, мысленное «подключение» к различным источникам энергии – эти приемы позволяют повысить активность и работоспособность консультируемого.   
  
13.**Переоценка.** Переоценка негативных чувств и мыслей позволяет выработать новый взгляд на ситуацию – «сменить рамку». Переоценка включает выявление негативных переживаний (мыслей, образов), их фиксацию, поиск положительного (трансформацию в положительное), концентрацию на положительном и объединение положительного с негативным с целью изменения (переоценки) негатива.   
  
14. **Домашнее задание.** В качестве домашнего задания предлагается выполнить различные действия. Это могут быть наблюдения, отслеживание результатов, опробование новых способов.   
  
15. **Позитивный настрой.** Позитивный настрой позволяет укрепить веру ребенка в свои возможности по разрешению возникшего затруднения, он концентрирует сознательные и подсознательные силы для достижения поставленной цели.   
  
16. **Ролевое проигрывание.** Данный способ предполагает моделирование различных реальных и идеальных ситуаций для тренировки (отработки) новых способов поведения.   
  
17.**Анализ ситуаций.** В ходе консультирования можно проводить совместный анализ как реальных жизненных ситуаций ребенка, так и ситуаций из жизни других людей, включая примеры из литературных произведений. Вместе с информированием это помогает повысить психологическую грамотность, а также развить навыки использования психологической информации при анализе ситуаций.   
  
18.**Внутренние переговоры.** Могут использоваться для устранения внутренних конфликтов ребенка. Они предполагают выявление конфликтующих сторон (субличностей), их наименование и осуществление диалога между ними. Можно помочь ребенку осознать конфликтующие стороны и организовать внутренние переговоры, ведущие к компромиссу. После специальных тренировок ребенок обучается подключать к переговорам своего Творца – мудрую творческую силу, которая есть у каждого человека. Это помогает находить не только компромиссы, но и новые оригинальные решения.   
  
19.**Трансформация личной истории.** Задача трансформации – целенаправленное погружение в собственную историю для мысленного завершения субъективно незакрытых событий прошлой жизни, для изменения навязанных программ и сценариев. Подобные мысленные действия способствуют также снятию напряжения, создаваемого эффектом незаконченного действия. Если нельзя изменить реальные события жизни, то можно изменить отношение к ним. В тех случаях, когда подросток страдает от мыслей, что он не сказал или не сделал чего-то, можно предложить ему сделать это, актуализировав соответствующую ситуацию в ходе работы (мысленно или реально в игровой модели).   
  
20.**Целеустроение.** Поиском новых жизненных целей и смыслов стоит заняться, если ребенок чувствует опустошенность, у него мала ценность собственного существования, он хочет изменить свою жизнь, но не знает, в каком направлении двигаться. Для целеустроения можно использовать как рациональные техники, так и творческое воображение.   
  
21.**Наполнение смыслом «обыденных» жизненных событий.** Этот способ предполагает работу по повышению значимости происходящих событий, наполнению смыслом выполняемых действий (вспомните, как Том Сойер смог превратить в удовольствие скучную покраску забора). Такая работа имеет большое значение для ребенка, которому жизнь кажется скучной, все занятия – неинтересными.   
  
22. **Социальные пробы.** Освоение ребенком различных конкретных действий как в специально запланированных жизненных ситуациях, так и в игровых процедурах. Такое обучение позволяет ребенку лучше понять собственные возможности, пройти своеобразное социальное закаливание, освоить новые формы и способы поведения.   
  
23. **Оказание помощи в поисках идентичности.** Такая помощь весьма актуальна для подростков, которые мучительно ищут ответ на вопрос: «Кто я на самом деле?» Здесь нужны воздействия, побуждающие консультируемого к самопознанию, к осмыслению собственных поступков.   
Конкретные действия, упражнения и процедуры, которые выбирает психолог для оказания психологической поддержки, всегда ситуативны. Они обусловлены, прежде всего, индивидуальными характеристиками подростка и направлены на его социализацию за счет устранения причин, препятствующих разрешению актуальных жизненных задач. 

[**Литература**](http://www.mir.pravo.by/library/edu/psychological%20assistance/psychological%20help/)

1.    Василюк, Ф. Е. Психология переживания / Ф. Е. Василюк. – М., 1984.   
2.    Кузнецова, И. Психологическая поддержка. Принципы работы с детьми и подростками с отклонениями в поведении / И. Кузнецова // Школьный психолог. – 2000. – № 31.   
3.    Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко , под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. – СПб. : Речь, 2009.   
4.    Осипова, А. А. Психология кризиса / А. А. Осипова // Кризисные состояния личности. Хрестоматия. – М., 2000.   
5.    Пергаменщик, Л. А. Кризисная психология. Курс лекций / Л. А. Пергаменщик. – Минск, 2003.   
6.    Реан, А. А. Психические состояния личности / А. А. Реан // Кризисные состояния личности. Хрестоматия. – М, 2000.   
7.    Ромек, В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. – СПб., 2004.   
8.    Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб., 2001.   
9.    Шнейдер, Л. Б. Кризисные состояния у детей и подростков. Направление работы школьного психолога. Лекции / Л. Б. Шнейдер. – М., 2009.