**"Психологическая помощь в стрессовых и кризисных ситуациях"**

**Введение**

Кризисная психология и психотерапия - относительно новые, но интенсивно развивающиеся сферы психологической практики. Своим возникновением они обязаны, прежде всего, негативным плодам цивилизации - техногенным катастрофам, военным действиям, авариям.

Исследования психического состояния людей - участников, жертв или свидетелей подобных событий либо стихийных бедствий - выявили у многих наличие различных нарушений психики, в том числе и особого состояния - посттравматического стрессового расстройства. Общество постепенно осознало наличие проблем дезадаптации ветеранов войн, свидетелей аварий на АЭС, природных катастроф и других экстремальных событий.

Выявление большого количества суицидов, актов насилия, совершаемых бывшими участниками войн, нарушений психики и проблем дезадаптации у жертв и свидетелей катастроф заставило развернуть программы по изучению долговременных последствий травматических событий и способов их профилактики и устранения. Понятия кризиса развития, жизненных кризисов разрабатывались в рамках психологии личности и психологии развития, и исследования в этих областях также предоставили информацию о возможных серьезных неблагоприятных последствиях кризисов, не связанных с глобальными и широкомасштабными бедствиями. Кризис как поворотный пункт человеческой судьбы, в котором рушатся сами основы предыдущей жизни, а новой еще не существует, требует особого подхода и специфических форм помощи человеку, его переживающему. Часто задача профессионала состоит, прежде всего, в выявлении потенциальных возможностей преодоления кризисного состояния и их активизации либо в определении степени риска развития кризиса в неблагоприятном направлении.

**1.Теория стресса**

**кризисный психология стресс**

Одной из основных в психологии кризисных ситуаций является теория стресса, основоположник которой - Г. Селье - определял стресс как «ответ на любое предъявленное организму требование» [4]. Современные исследователи под стрессом понимают неспецифическую реакцию организма на любое воздействие экстремального фактора (стрессора), угрожающего нарушением гомеостаза, которая заключается в стереотипных изменениях функций нервной и эндокринной систем.

Поскольку нервная и эндокринная системы выступают основными регуляторными системами организма, то дальнейшие изменения происходят во всем организме. Резко активизируется деятельность сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной, выделительной систем, одновременно тормозится деятельность пищеварительного тракта и репродуктивной системы. В результате перераспределения энергии организм получает возможность продолжить функционирование в изменившихся условиях, и, подчеркивая защитную функцию стрессовых изменений, происходящих в организме, Г. Селье дал стрессу другое название - общий адаптационный синдром. Он описал также фазы процесса реагирования организма на стрессор:

) стадия тревоги (6-48 часов), во время которой активизируются поверхностные резервы организма;

) стадия резистентности, приспособления или противошока, которая возможна за счет привлечения активизации глубинных ресурсов организма. Продолжительность стадии зависит от общего адаптационного потенциала организма и часто может продолжаться годами. Однако если стрессор хронический или же его интенсивность со временем возрастает, то возникают условия для перехода к третьей стадии;

) стадия истощения, которая дает о себе знать появлением или же обострением хронических заболеваний какой либо системы или органа. (Необходимо отметить, что если на второй стадии стрессор устраняется, то следом за стадией устойчивости будет следовать стадия восстановления).

Те физиологические изменения, которые возникают в организме после взаимодействия со стрессором известны в науке как триада Селье. В нее входит:

повышение активности коры надпочечников, увеличение их размеров;

сморщивание тимуса и лимфатических желез;

точечные кровоизлияния и язвочки по ходу желудочно-кишечного тракта.

Одно из важных понятий теории стресса - дистресс, которое означает срыв приспособительной реакции, вслед за чем происходит нарушение гомеостаза. Как правило, дистресс возникает в условиях чрезвычайно сильного либо хронического стрессора [3].

Стрессовая реакция протекает на всех уровнях организации индивидуальности и включает следующие субсиндромы:

вегетативный субсиндром, который затрагивает деятельность внутренних систем и органов, в результате чего наблюдаются изменения их функционирования в соответствии с интегрирующей задачей - адаптацией организма к стрессору;

эмоционально-поведенческий субсиндром, который заключается в изменении эмоциональных процессов и состояний человека при столкновении со стрессором, и в изменении его поведения. Изменения могут протекать как по типу усиления и увеличения эмоционально-поведенческих проявлений (плач, крик, бесцельный бег и т.п.), так и по типу их уменьшения вплоть до полного отсутствия (ступор, безучастность и т.п.);

когнитивный субсиндром, который проявляется как изменение когнитивных процессов по типу усиления (активизация мышления, появление положительных психопатологических симптомов) или уменьшения (ослабление зрения, памяти и др.);

социально-психологический субсиндром, который протекает как изменения коммуникации человека, находящегося в стрессе по одному из двух типов: усиление (гиперобщительность, большое количество, как правило, поверхностных контактов) или уменьшение (замкнутость, уход в себя).

Теория стресса Г.Селье является одной из теорий, объясняющих появление психосоматических заболеваний. Механизм заключается в том, что постоянное напряжение всех систем и органов приводит к истощению обычно слабого генетически или наследственно органа [2].

Анализ понятия «стресс» показывает, что это именно внутренняя реальность, по отношению к которой стрессор (т.е. фактор, вызывающий стресс) выступает внешней, отражаемой реальностью, а характер отражения в целом зависит от субъекта отражения. Это положение не противоречит имеющимся исследованиям, согласно которым стресс может оказывать как положительное, так и отрицательной воздействие, закономерности которого описываются законом Йоркса-Додсона. Согласно данному закону, с ростом активации нервной системы до определенного критического уровня эффективность деятельности повышается. Однако при увеличении стрессогенности действующих факторов показатели деятельности начинают снижаться [1].

Как уже указывалось ранее, стресс - это неспецифическая реакция организма на повреждающий фактор. Неспецифический характер данной реакции указывает на то, что эта реакция не предполагает дифференциацию стрессора, т.е. стресс развивается при воздействии и физиологических, и психических стрессоров. Однако если в отношении стрессоров физиологических стресс выступает общим адаптационным синдромом, то сопротивлению стрессорам психическим он совершенно не способствует, а зачастую и наоборот лишь препятствует. В этом заключается проблема стресса.

К сожалению, природа не наградила нас какими-либо врожденными схемами, позволяющими противостоять данной угрозе. Однако, она снабдила нас универсальным свойством, позволяющим вовремя заметив - отразить надвигающуюся опасность. Это свойство - психика, высший уровень развития которой возникает у человека и называется сознание. Именно сознание выступает средством защиты от опасностей, с которыми человек сталкивается в силу стремительно изменяющихся условий жизни. Психические стрессоры - продукт прогресса, их количество стремительно растет. Это означает, что развитие сознания, равно как и содержательное его наполнение, выполняет важные защитные функции для современного человека, функционирующего в условиях обилия психических стрессоров. В этом смысле (и статистика это подтверждает) образование нужно, чтобы жить не только успешнее, но и дольше.

Способность выдерживать значительную психическую нагрузку, вызванную напряженностью деятельности, называется толерантностью к стрессу. Таким образом, толерантность к стрессу в таком понимании может рассматриваться как механизм адаптации к напряженной деятельности и экстремальным условиям, которая обеспечивается механизмами саморегуляции деятельности. Ведь не секрет, что изменение работоспособности и эффективности деятельности человека в состоянии стресса зависит от индивидуальной формы реакции, обусловленной личностными особенностями.

Выявление условий, обеспечивающих толерантность к стрессу, является одной из особо актуальных проблем современной психологии и психофизиологии. Многочисленными исследованиями выявлены особо значимые характеристики, которыми должно быть наделено сознание, чтобы эффективно отражать стрессоры. К таковым относятся: адекватная самооценка, самопринятие, внутренний локус контроля - интернальность (т.е. ответственность за происходящие события) и т.п. Психологический механизм их защитного действия весьма прост. Поскольку стрессовая реакция, вызванная психическими стрессорами, начинается не с действия стрессора, как это принято думать, а с момента его отражения организмом (см. рис. 1), то именно отражение выступает не только барьером, но и фильтром стрессоров. (В настоящее время появляются исследования, которые свидетельствуют, что данная схема справедлива и для физических стрессоров).



Рис.1.

В случае отсутствия самооценки или ее неадекватности, сознание выступает не фильтром экстремальных факторов, а их генератором, когда любой раздражитель воспринимается как угрожающий гомеостазу. Кроме того, именно личность, с ее системой ценностей, ожиданий и потребностей, выступает критерием значимости тех или иных событий повседневности.

Таким образом, человек выступает субъектом стрессовых ситуаций, и именно его активность определяет эффективность стрессоустойчивости. А поскольку стресс выступает одним из факторов сокращения продолжительности жизни современного человека, то стрессоустойчивость выступает важным условием сохранения качества и продолжительности жизни.

**2.Психологическая помощь при стрессовых ситуациях**

Каждый современный человек знает о существовании специалистов, которые оказывают психологическую помощь людям, в ней нуждающимся. Вместе с тем, часто профессия этих специалистов называется обывателями неверно. Вместе с тем, каждый образованный человек должен знать, что психологическая помощь оказывается психологами, и ее смысл заключается в поддержке психически здорового человека, столкнувшегося с проблемами. С психически больными людьми работают врачи-психиатры. Несколько промежуточное положение занимают врачи-психотерапевты, которые могут работать как со здоровыми, но нуждающимися в лекарствах, клиентами, так и с больными. Однако основным методом в их работе остается психологическая помощь.

Психологическая помощь описывается несколькими понятиями, которые можно рассматривать и как несколько видов помощи:

психологическая коррекция;

психотерапия [5];

психологическое консультирование.

**2.1 Психологическая коррекция представляет собой направленное психологическое воздействие для полноценного развития и функционирования индивида**

Вопрос о соотношении понятия «психотерапия» и «психологическая коррекция» остается открытым и сегодня, причем здесь можно указать две основные точки зрения.

Одна из них заключается в признании полной идентичности понятий «психологическая коррекция» и «психотерапия». Однако при этом не учитывается, что психологическая коррекция, как направленное психологическое воздействие, реализуется не только в медицине (можно указать две основные области ее применения: психопрофилактика и собственно лечение - психотерапия), но и в других сферах человеческой практики, например, в педагогике. Даже обычное, обыденное человеческое общение может содержать в большей или в меньшей степени целенаправленно используемую психологическую коррекцию.

Другая точка зрения основана на том, что психологическая коррекция преимущественно призвана решать задачи психопрофилактики на всех ее этапах, в том числе при осуществлении вторичной и третичной профилактики.

**2.2 Психотерапия - в узком смысле это лечение, избавление от проблемы психологическим средством, система лечебных воздействий на психику и через психику - на организм человека**

Одновременно, это и область медицины. Хотя в широком смысле психотерапия и психологическая помощь - это равнозначные понятия.

Помощь в разрешении психологических проблем оказывается с использованием различных методов. Среди наиболее популярных методов отметим суггестию (т.е. внушение, в том числе и гипнотическое), арт-терапию, телесно-ориентированную психотерапию, психодраму, нейро-лингвистическое программирование, метод метафоры, сказкотерапию и т.д.

Основными теоретическими направлениями психотерапии выступают психодинамическое, когнитивно-поведенческое и экзистенциально-гуманистическое направления.

##### Динамическое направление в психотерапии. Динамическая психотерапия берет начало от классического психоанализа Фрейда. В рамках данного направления поиск причин проблем, с которыми столкнулся человек, ведется в полученных им в детстве психотравмах. Считается, что со временем багаж психотравматического опыта человека становится невыносимым, что и определяет появление у него разного рода симптоматики, в том числе и невротической.

Поведенческая психотерапия считает причиной большинства проблем недостаток каких-либо знаний, умений или навыков. Соответственно терапия предполагает научение клиента с использованием разного рода подкрепления.

##### Экзистенциально-гуманистическое направление в психотерапии. При рассмотрении природы человека и его проблем представители этого направления возвеличивают человека с целью нивелировки его отчуждения, а психотерапия предполагает максимально полное исследование уникальности и универсальности его природы.

**2.3 Психологическое консультирование**

Традиционно рассматривается как процесс, направленный на помощь человеку в разрешении (поиске путей разрешения) возникающих у него проблем и затруднений психологического характера, Специалистами выделяются три основных подхода к психологическому консультированию:

а) проблемно-ориентированное консультирование, фокусирующееся на анализе сущности и внешних причин проблемы, поиске путей разрешения;

б) личностно-ориентированное консультирование, направленное на анализ индивидуальных, личностных причин возникновения проблемных и конфликтных ситуаций и путей предотвращения подобных проблем в будущем;

в) консультирование, ориентированное на выявление ресурсов для решения проблемы [6].

Основные сходства и различия между психотерапией и психологическим консультированием касаются следующих характеристик:

. Средства воздействия (методы): психотерапия и психологическое консультирование используют психологические средства воздействия, однако в психологическом консультировании информирование является ведущим приемом.

. Цели: психотерапия и психологическое консультирование имеют своей целью достижение выраженных позитивных изменений в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах в сторону увеличения их эффективности, психотерапия при этом направлена на достижение значительных личностных изменений, а консультирование - на помощь человеку в лучшем использовании собственных ресурсов и улучшении качества жизни.

. Функции: психотерапия выполняет функцию лечения и частично реабилитации, а психологическое консультирование - профилактики и развития (естественно, что речь идет о преимущественной направленности психотерапии и психологического консультирования, так как в ряде случаев эти функции могут пересекаться).

. Теоретическая обоснованность: психотерапия и психологическое консультирование имеют в качестве своей научной основы психологические теории.

. Эмпирическая проверка: психотерапия и психологическое консультирование нуждаются в изучении эффективности воздействий.

. Профессиональные действия: психотерапия и психологическое консультирование осуществляются специалистами в профессиональных рамках. Дополнительные характеристики:

. Продолжительность воздействий: психотерапия предполагает продолжительность не менее 15-20 сеансов, психологическое консультирование может ограничиваться 1-5 сеансами.

. Место изменений: в психотерапии изменения происходят непосредственно в ходе терапии и являются сущностью психотерапевтического процесса, в психологическом консультировании анализируются варианты решений конкретной проблемы, но решение и изменения осуществляются человеком не в рамках консультирования, а по его окончании.

. Степень самостоятельности клиента: в психотерапии процесс изменений сопровождается психотерапевтом, в психологическом консультировании изменения осуществляются человеком самостоятельно без сопровождения консультанта [5].

Таким образом, в широком смысле и психотерапия, и психологическое консультирование, и психокоррекция выступают формами психологической помощи. При этом каждое из понятий фиксирует тот вид помощи, которые доминирует над другими. Как правило, психолог-практик в течение консультации осуществляет и консультирование, и психотерапию, и элементы психокоррекции, конкретный вариант которых подбирается в каждом конкретном случае [7]. При этом залогом эффективной помощи выступает правильно сформулированные проблема и критерии ее разрешения. Человек не сможет решить проблему до тех пор, пока не определит для себя, по каким признакам он узнает, что проблема решена. После этого психолог помогает определиться с возможными путями решения данной проблемы, подбирая соответствующий арсенал методов помощи. Конечным результатом взаимодействия психолога и клиента должна выступать уверенность человека в собственном потенциале и его готовность к решению сложившейся жизненной ситуации наиболее конструктивным способом.

**3.Понятие кризисных ситуаций**

Критическая или кризисная ситуация (или кризис от греч. krisis - решение, поворотный пункт, исход) в самом общем виде может быть определена как «перелом, переворот, решительная пора переходного состояния». В психологию данное понятие было введено Л.С. Выготским, который выделил в ходе онтогенеза стабильные и критические периоды, которые отделяют один стабильный период от другого. Спецификой кризисных периодов выступают проявления регресса, трудновоспитуемости ребенка, сложности в отношениях с окружающими, при этом развитие в эти периоды заметно ускоряется. Сущностной причиной кризисных периодов в самом общем виде является актуальное противоречие между достигнутым уровнем развития, подготовившим изменение потребностей человека, и отсутствием внешних возможностей для удовлетворения этих потребностей.

Современные исследователи, осуществляющие психологический анализ понятия «кризисная ситуация», выделяют два типа кризисов [9]:

ь кризисы развития (возрастные кризисы), с которыми сопряжены некоторые онтогенетические периоды (кризис новорожденности, кризис одного, трех, семи лет, подростковый кризис, кризис средних лет и пенсионного возраста). Именно эти кризисы и анализировались Л.С. Выготским [9] как необходимые этапы психического развития;

ь кризисы обстоятельств (вероятностные кризисы), в которые современный человек все чаще оказывается вовлечен. Данный тип кризисов связан с наличием таких ситуаций, как, например, техногенные и природные катастрофы, приводящих к угрозе потери здоровья или жизни субъекта, что существенно нарушает базовое чувство безопасности и может сопровождаться развитием травматических кризисных состояний.

Кризисное состояние (кризис) - это состояние эмоциональной и умственной дезорганизации личности, возникающее в большинстве случаев как результат одновременного действия нескольких травмирующих факторов, однако в некоторых случаях оно может быть результатом эрозии (разрушения), совершавшейся длительное время. Субъективная тяжесть состояния человека часто связана с тем, что оно, как правило, наполнено очень интенсивными смешанными чувствами, среди которых могут быть подавленность, безысходность, бессмысленность, ярость, вина, обида и т.п., что переживается человеком как ощущение внутреннего хаоса, тупика и безнадежности [9].

Наличие стрессоров. При этом стрессором выступает не объективно опасная ситуация, а ситуация, которая оценивается человеком как угрожающая, что означает присутствие элемента деятельности (активности) субъекта кризисной ситуации.

Ограниченное или искаженное восприятие, которое практически всегда присутствует в условиях незнакомых ситуаций. Последствием ограниченного или искаженного восприятия может стать чувство неполноценности; чувство вины в отсутствии реальных оснований, параноидальное восприятие действительности (в духе одной, ведущей идеи); ощущение безысходности и т.д.

Отказ адаптивных механизмов, используемых человеком для решения возникающих в повседневной жизни проблем. Во-первых, кризисные ситуации не имеют аналогов в опыте; а во-вторых, стереотипность мышления человека, как правило, не позволяет ему эффективно и в кратчайшие сроки скорректировать используемые ранее адаптивные механизмы.

Отсутствие или отказ систем поддержки близких, что усиливает чувство одиночества и изоляции человека, оказавшегося в кризисной ситуации [11].

Таким образом, кризисное состояние не является производным от внешних обстоятельств. Наличие стрессора выступает лишь одним из всего многообразия факторов, участвующих в возникновении кризисных состояний. Можно утверждать, что необходима определенная готовность субъекта к деструктивному восприятию стрессора и трансформации его влияния во внутреннее состояние, определяемое как кризисное.

Большинство исследователи сходятся в том, что существуют два основных варианта выхода личности из кризиса [9].

Первый (конструктивный) связан с увеличением адаптационных возможностей личности, приобретшей в результате активного взаимодействия с кризисом новый жизненный опыт, сделавший ее взрослее. На сегодняшний день исследования, описывающие особенности субъектов, использующих данный вариант поведения, весьма малочисленны. Как правило, описываются характеристики, при которых выбор в пользу данного варианта поведения невозможен.

Второй (деструктивный) вариант поведения развивается в случае, если выход из кризиса не найден, что затягивает депрессивное состояние и толкает к уходу от ситуации. Проведенный анализ теоретических моделей кризисных ситуаций и субъективных их проявлений, а также собственный опыт наблюдений за людьми, находящимися в условиях кризисных и экстремальных ситуаций позволил нам отнести к проявлениям деструктивного поведения личности в данных условиях следующее:

суицид;

«уход» в зависимость;

«уход» в психосоматическое заболевание.

Таким образом, ситуация трудностей, с которыми сталкивается человек в силу отсутствия у него адекватных форм поведения, является не только угрозой, но и стимулом для проявления им активности. Но способ поведения человека в кризисной ситуации связан, как минимум, со следующими моментами:

степенью восприятия внешних требований;

степенью мотивации на соответствие этим требованиям.

**4.Основы кризисной психологической помощи**

Психотерапевтическая помощь людям, находящимся в кризисном состоянии, называется кризисной психотерапией.

Кризисная психотерапия имеет принципиальные отличия от методов психотерапии, применяющихся в клинике пограничных состояний [2], к которым относятся:

ургентный характер помощи, связанный, во-первых, с наличием жизненно важной для пациента проблемы, требующей неотложного активного вмешательства психотерапевта в ситуацию, и, во-вторых - с выраженной потребностью пациентов в эмпатической поддержке и на первых порах - в руководстве его поведением;

нацеленность на выявление и коррекцию неадаптивных когнитивных феноменов, приводящих к развитию суицидальных переживаний и способствующих рецидивам суицидоопасного риска;

поиск и тренинг неопробованных человеком способов разрешения актуального межличностного конфликта, которые повышают уровень социально-психологической адаптации, обеспечивают личностный рост, повышение фрустрационной толерантности. По своему характеру кризисная психотерапия близка к когнитивно-поведенческой психотерапии и включает три этапа: кризисная поддержка, кризисное вмешательство и повышение уровня адаптации, необходимого для разрешения конфликтной ситуации [8].

**4.1 Психологический дебрифинг**

Одним из групповых методов кризисной психологической помощи, используемым вскоре после травматического события является психологический дебрифинг. Термин «психологический дебрифинг» означает кризисное вмешательство, предназначенное для того, чтобы ослабить и предупредить вызванную психической травмой стрессовую реакцию у нормальных людей, которые находятся в чрезвычайной стрессовой ситуации. Цель психологического дебрифинга - предупредить развитие стойких последствий эмоциональной травмы путем создания возможности для сознательной оценки на когнитивном уровне и эмоциональной переработки травматического события. Дебрифинг содержит три основных лечебных элемента:

вентиляцию эмоций в контексте групповой поддержки;

нормализацию реакций;

информацию о психологическом реагировании после перенесенного психотравмирующего события.

Этот метод предусматривает анализ травматических переживаний, поощрение эмоционального выражения и стимулирование осмысления переживаний на когнитивном уровне. Среди основных задач психологического дебрифинга выделяется проработка впечатлений, реакций и чувств, уменьшение напряжения, мобилизация ресурсов, усиление групповой поддержки и т.д.

В целом служба экстренной психологической помощи выполняет следующие базовые функции:

ь практическую: непосредственное оказание скорой психологической и (при необходимости) доврачебной медицинской помощи населению;

ь координационную: обеспечение связей и взаимодействия со специализированными психологическими службами.

**4.2 Кризисная интервенция**

Кризисная интервенция - это экстренная психологическая помощь человеку, находящемуся в состоянии кризиса. Она базируется на принципах краткосрочности, реалистичности, личностной вовлеченности профессионала или добровольца кризисной помощи и симптомо-центрированного контроля.

Ведущими методами кризисной интервенции являются кризисное консультирование и кризисная психотерапия.

Кризисная психотерапия показана при так называемых осложненных кризисах, то есть при развитии или высоком риске развития болезненных состояний у человека, переживающего кризис.

Конечно, любая угрожающая или ранящая ситуация вызывает изменения в чувствах, поведении и мыслях человека. Если эти трансформации подконтрольны человеку и он в силах самостоятельно справиться с ними, то вмешательства психотерапевта не требуется. Если же негативные изменения приобретают длительный характер и оказываются вне зоны самостоятельного контроля, то возникает необходимость в профессиональной психологической и психотерапевтической помощи.

Основные принципы кризисной интервенции

. Эмпатический контакт. Это важнейшее условие кризисной помощи. Сопереживание и понимание психологического состояния другого человека - это самое простое и самое сложное. С установления эмпатического контакта начинается кризисное вмешательство.

. Безотлагательность. Кризисное вмешательство характеризуется безотлагательностью, предельной срочностью.

. Высокий уровень активности консультанта. Консультант должен проявлять максимальную активность в установлении контакта с человеком, переживающим кризис, и в сборе информации, чтобы как можно скорее оценить ситуацию и наметить план действий.

. Ограничение целей. Ближайшая цель кризисной интервенции - предотвращение катастрофических последствий. Основная цель - обучение пользоваться адаптивными способами преодоления кризиса и восстановление психологического равновесия.

. Поддержка. При работе по преодолению кризиса консультант (доброволец, психолог, психотерапевт) в первую очередь обеспечивает пациенту поддержку.

. Фокусированность на основной проблеме. Кризисное вмешательство должно быть достаточно структурированным, чтобы помочь сосредоточиться на основной проблеме, приведшей к кризису.

. Уважение. Человек, переживающий кризис, воспринимается консультантом как знающий, вполне компетентный, независимый, стремящийся обрести уверенность в себе, способный сделать самостоятельный выбор. Кризисная помощь должна быть реалистичной и целенаправленной, поэтому ее общая стратегия может быть построена по типу обучения стратегии решения проблем.

**4.3 Программа кризисной помощи как модели решения проблем**

. Выявление проблемы. Задача кризисного консультанта - помощь в прояснении центральной проблемы кризиса. Развитие проблемы предполагает изменения в жизни и в способности человека справиться с новыми обстоятельствами. Поэтому полезно задавать следующие вопросы: «Что сегодня изменилось по сравнению со вчерашним днем?», или: «Что нового произошло в последние дни (недели)?». Важно выяснить все обстоятельства кризисной проблемы, а также роль значимых людей в ее развитии, поскольку они могут помогать либо являться причиной кризиса [13]. Если кризис вызван травматическим событием, крайне необходимо восстановить картину произошедшего и помочь пострадавшему объяснить травматические события.

. Выяснение действий человека, переживающего кризис. Важно узнать, что уже делалось для разрешения проблемы. Вопрос «Что вам удалось сделать для улучшения ситуации (своего состояния)?» и подобные ему отражают уверенность консультанта в том, что человек может восстановить контроль над событиями и найти выход из кризиса. Это помогает также переосмыслить произошедшее. Человек, переживающий кризис, захвачен сильными эмоциями, он может испытывать страх, отчаяние, растерянность. Его способность ясно мыслить блокирована. Одна из целей прояснения событий и действий -уменьшение эмоционального напряжения пациента и помощь в восстановлении способности к рациональному мышлению.

. Помощь в поиске путей выхода из кризиса. Иногда следует начать с очень маленькой цели, главное, чтобы она была реальной, достижимой. На первых порах очень важно просто изменить эмоциональное состояние переживающего кризис, повысить активность или, наоборот, успокоить его. Последовательно обсуждаются все возможные варианты поведения человека в ближайшие дни: «Что вы будете делать через час, сегодня вечером?» и т. п. Очень полезно составить конкретный план действий на период до следующей встречи («антикризисный план»), но, если этого не получится, не следует форсировать события, принуждая человека сделать больше, чем он может в данный момент. Любые чрезмерные интервенции могут привести к усугублению чувства беспомощности и тупика. Важно помнить, что самооценка человека, переживающего кризис, зачастую резко снижается. Поэтому следует позаботиться о ее восстановлении, заведомо не предлагая какие-либо образцы весьма эффективного поведения в качестве примера, так как это может усилить тревогу и ощущение слабости пациента.

Совместно обсуждаются возможные негативные и позитивные последствия намеченных действий, выбираются наиболее практичные варианты. В итоге кризисного вмешательства человек должен осознать, что он самостоятельно решил свои проблемы, а не получил готовые «рецепты» поведения от специалистов; только в этом случае психотерапевтическая помощь не будет ограничена выведением клиента из данного кризиса, а усилит адаптационные возможности личности, послужит профилактике кризисных состояний в будущем. Таким образом, на этапе кризисной интервенции позиция психотерапевта должна быть скорее партнерской, нежели директивной, а методы воздействия - косвенными и мягкими.

Итак, общим смыслом описанной стратегии действий является помощь (1) в понимании смысла происшедшего, то есть в «построении» субъективной теории кризисного события, (2) в восстановлении чувства контроля над своей жизнью, (3) в восстановлении реалистичной самооценки.

**Заключение**

Основной задачей психологической помощи является актуализация адаптивных и компенсаторных ресурсов личности, мобилизация психологического потенциала для преодоления негативных последствий чрезвычайных обстоятельств. Следствием эффективной психологической помощи пострадавшим является оптимизация психического состояния и поведения человека в экстремальных ситуациях.

Подобная психологическая помощь необходима для предотвращения нарушений поведения и профилактики психосоматических расстройств. Она предполагает нормализацию психического состояния с нивелированием негативных переживаний, которые оказывают столь разрушительное воздействие как на психические, так и на соматические функции человека.

**Источники**

.Антипов В.В. Психологическая адаптация к экстремальным ситуациям. - М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. - 174 с.

.Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации: Справочник практического психолога. - М.: ЭКСМО, 2005. - 916 с.

.Мюлленайзен Б. Синдром стресса. - Казань: Изд-во КГУ, 1993. - 134 с.

.Селье Г. Стресс без дистресса. - М.: Прогресс, 1982.

.Карварсарский Б.Д. Психотерапия: Учебник для вузов. - СПб.: Питер, 2002. - 672 с.

.Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. - М.: Смысл, 2005. - 182 с.

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

.Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях. - Ростов н/Д: Феникс, 2005. - 315 с.

.Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. - М.: Академия, 2005. - 288 с.

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

.С.Л. Психология экстремальных ситуаций / С.Л. Соловьева. - СПб: ЭЛБИ, 2003 г. - 128 с.

.http://romek.name

.«Кризисные события и психологические проблемы человека» под ред. Л. А. Пергаменщика. С. 183-188.

**1.**