



ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
РПА им. Б.Д. Карвасарского



Институт психотерапии
и медицинской психологии
им. Б.Д. Карвасарского

Психология кризисных состояний.

ЧТО ТАКОЕ КРИЗИС ?

КРИЗИС (от греч. krisis – решение, поворотный пункт, исход) острейшая форма проявления противоречий, связанная с нарушением стабильности.

Противоречия являются основой кризиса – осознание ситуации как критической, ощущение «перелома»
(Философский словарь, 2000)

Типы кризисов:

- Социальный кризис
- Экономический кризис
- Кризис в науке
- Кризис обыденного сознания
- Системный кризис
- ...
- **Психологический кризис (личностный кризис)**

Психологический кризис:

- **Психологический кризис** – это внутреннее состояние человека, реагирующего на **стресс**, когда все другие нормальные способы, позволяющие справиться с ситуацией, не помогают.
- **Психологический кризис** (по Райтеру и Штроцка) - события с неопределенным исходом и сопряженные с опасностью потерь. У испытывающего кризис человека возникают сомнения относительно привычных для него ценностей и целей. От него требуется принятие решений и адаптация к новым условиям, что может вызвать чувство беспомощности, вести к изменениям
- **Психологический кризис** – это выраженное нарушение внутреннего равновесия человека, которое требует разрешения. Это ситуация, при которой требуются немедленные действия извне при участии кого-либо для того, чтобы предотвратить возможность нанесения себе вреда или даже смерти.

Концепции

- «Критические ситуации» (Федор Ефимович Василюк);
- Конфликты, ситуации физической опасности, ситуации неизвестности (Курт Левин);
- Аффектогенные жизненные ситуации (Филипп Вениаминович Бассин);
- Конфликтные ситуации, ведущие к психологическому кризису (Айна Григорьевна Амбрумова);
- «Трудные» ситуации (Анатолий Яковлевич Анцупов, Анатолий Иванович Шипилов)

Классификации кризисов:

- **Внутренние кризисы,** *или трансформационные: возрастные, жизненные и экзистенциальные (т.е. кризисы, причиной которых является естественное развитие личности);*
- **Внешние кризисы** - *в качестве причины фрустрации выступают внешние травматические события (стихийные бедствия, утрата близких, потеря работы, развод и т.д.)*

При каждом ли кризисе нужно
помогать?

НЕТ!

«Нормальный» психологический кризис
нужен каждому человеку!!! Расширение
границ применение психотерапии
снижает собственные адаптационные
потребности

Психотерапевтическая
помощь показана людям не
просто в кризисном
состоянии, а в ситуации
«патологического кризиса»

Патологический кризис это :

- Психогенная реакция (реактивные состояния) (Сухарева Г.Е., 1965)
- Невротическая реакция (Карвасарский Б.Д., 1990)
- Патохарактерологическая реакция (Личко А. Е., 1992)
- Кризисные состояния при ПТСР (Александровский Ю.А., 1997)
- Кризис семейной системы (Минухин С., 1998)
- Кризис идентичности (Положий Б.С., 1991)

Психическая и психологическая травма

- **«Психическая травма»** - некое событие в жизни человека, которое выходит за рамки обычных человеческих переживаний, и которое вызвало бы сильное расстройство почти у каждого человека» - такое определение дает DSM-3-R. DSM – 4 уточняет, что реакция индивидуума на стрессор должна включать интенсивный **страх, беспомощность, ужас.**
- **«Психологическая травма»** (психотравмирующая ситуация по Б.Д. Карвасарскому) не является универсальной, в большей степени определяется особенностями личности «подходит как ключ к замку»
- **Время:** Кризис возникает как правило в срок НЕ БОЛЕЕ 3 трех месяцев от травматического события. Связь с этим событием очевидна человеку и его окружению.

Научные основы :

Концепция кризисных состояний опирается на теории кризиса

- **Концепция Г. Селье о стрессе;**
Г.Селье выделяет три стадии стресса: стадию тревоги (I), стадию резистентности (II) и стадию истощения (III).
- **Теория кризиса Линдемманна (Lineman E., 1944)**
- **Концепцию стадий жизненного цикла и кризиса идентификации (Erikson E., 1950)**
- **Концепция Работа горя Элизабет Кюблер Росс**
- **Концепция развития невротического расстройства по Б.Д. Карвасарскому (1990)**
- **Концепция патологического страдания по Р.К. Назыров (2012)**

Концепция стресса Г. Селье

- **Стресс по Г. Селье** - неспецифический адаптационный синдром и представляющем собой
 - 1) морфологические и
 - 2) функциональные изменения организма в ответ на стресс.
- Г.Селье выделяет три стадии стресса:
 - стадию тревоги (I),
 - стадию резистентности (II)
 - стадию истощения (III)

Как все это работает. Стресс.

СТРЕСС – ответ организма на любое предъявляемое ему требование. Там, где действует стрессор (фактор его вызывающий), начинает наблюдаться общий адаптационный синдром (ОАС) ОАС – это усилие организма приспособиться к изменившимся условиям за счет включения выработанных в процессе эволюции специальных механизмов защиты. Они состоят в адаптации к возникшей трудности, какова бы она ни была.

- В концепции Г.Селье этот неспецифический синдром представляет собой морфологические и функциональные изменения.
- Стрессовая активация может быть положительной мотивирующей силой, улучшающей субъективное «качество жизни» («эустресс»), в отличие от ослабляющего, чрезмерного стресса («дистресс»). Максимальная толерантность к стрессу является **сугубо индивидуальной особенностью**

- **Раздражитель**, вызывающий стрессовую реакцию, становится стрессором в силу **когнитивной интерпретации**, т.е. значения, которое человек ему придает, или из-за воздействия раздражителя на индивида через какой-то сенсорный или метаболический процесс, являющийся сам по себе стрессогенным.
- Эта **интерпретация** зависит от таких параметров, как личностные особенности, социальный статус, внутренние установки, убеждения и т. д.
- Такие **когнитивно-аффективные** реакции могут опосредованно усиливаться из-за того, что человек по своей инициативе подвергает себя воздействию раздражителей вследствие неправильного образа жизни
- У многих людей хроническое существование стрессового состояния может привести к дисфункциональным и патологическим нарушениям **«концевого органа»**, характеризующимся структурными изменениями в ткани и функциональной системе органа – мишени. Когда эти изменения возникают вследствие стресса, такие расстройства определяют, как психосоматические или психофизиологические (не путать с неврозами, где нет структурных нарушений)

Теория кризиса Линдемманна

(Lineman E., 1944)

Кризис по Lineman E. - это состояние человека при блокировании его целенаправленной жизнедеятельности при утратах в высокозначимой сфере

А) внешними по отношению к его личности причинами (фрустрацией) ...либо;

Б) либо внутренними причинами, обусловленными ростом, развитием личности и ее переходом к другому жизненному циклу, этапу развития.

Стадии идентичности по Э.Эриксону

I стадия (**инкорпоративная**), возраст от рождения до 1 года, основная задача – доверие (или недоверие) к миру. В случае нарушения идентичности (в силу определенных травм) формируется базовое недоверие к миру... Это стадия зависимости от другого (других) человека.

II стадия, стадия формирования автономности, возраст 1-3 года, основная задача – **самостоятельность, автономность**. Нарушения приводят к формированию неуверенности как личностной черты, нерешительности, мнительности, стыдливости и пр.

III стадия (**локомоторно-генитальная**), возраст 3-5 лет, основная задача – инициативность, активность. Нарушения приводят к формированию базового (не экзистенциального!) чувства вины за свою активность в мире других людей.

IV стадия (**научение**), возраст 6-11 лет, основная задача – умелость, компетентность. Нарушения приводят к формированию стойкого чувства неполноценности, сопровождающего человека всю жизнь.

V стадия (ключевая для развития личности), возраст 11-20 лет, основная задача на этой стадии – **формирование целостности, идентичности**. При нарушениях – первичная спутанность идентичности («размытая»), несформированность принятия своего места в социуме.

VI стадия - сформированной идентичности, возраст 21-25 лет. Основная задача – **выработка равновесия между близостью и изоляцией**. Нарушения приводят к разнообразным расстройствам в сфере близости с другими.

VII стадия – взрослость, возраст 25 –60 лет, основная задача – **баланс между развитием и стагнацией**, нарушения в этот период приводят к прекращению развития уникальности личности, остановке процесса индивидуации, отсутствию самореализации в угоду «нормальности» среднего человека («удобного для общества», В.Райх).

VII стадия – **завершение жизненного пути**, итог развития идентичности (цельность, покой или отчаяние, страх), возраст после 60 лет.

Предположения

(Назыров Р.К., Холявко В.В., 2006, Кондинский А.Г., 2007)

- Часть пациентов с невротами не нуждается в психотерапии они обращаются к другим специалистам
- Другая часть пациентов с невротами даже при нормализации психического состояния считают себя больными

Почему?

Личностный феномен «патологического страдания»

- Нарушение личностной идентичности (Кто я теперь?)
- Нарушения идентификации (Кто мои люди?)
- Нарушение социализации (Что мне теперь делать?)
- «Исчезновение» субъективного времени (Это никогда не кончиться!)
- Разрушение поведенческих стереотипов (Как мне теперь быть?)

(Назыров Р.К., Холявко В.В., Попкова С.Е., 2007 г.)

Стадии горя по...

Элизабет Кюблер Росс

- Отрицание
- Гнев
- «Торг»
- Депрессия
- Принятие

Критические периоды времени (календарь работы горя)

- **Первый часы**

Шок от перенесенной утраты и отказ поверить в произошедшее могут быть очень сильными в первые часы. Эмоционально это иногда выражается в страхе потерять членов семьи и друзей.

- **Первая неделя**

Необходимость проведения похорон и другие хлопоты занимают все мысли, и чувство утраты может переноситься чисто автоматически. Оно может сопровождаться ощущением "упадка" и эмоционального и/или физического истощения.

- **2 - 5 недель**

Здесь преобладает чувство покинутости как семьей, так и друзьями, вернувшись к своим повседневным заботам после похорон. Что касается работы (службы), то начальство ожидает в этот период, что человек, перенесший тяжелую утрату, вполне справился со своими переживаниями и может, как и прежде, выполнять свою работу. Последствия шока все еще сильны, но могут появляться ощущения, что все не так плохо и жизнь продолжается.

- **6 - 12 недель**

На этой стадии снимаются все последствия шока и осознается реальность потери. Спектр переживаемых в это время эмоций достаточно широк; человек чувствует утрату и плохо контролирует себя.

- **3 - 4 месяца**

Начинается цикл "хороших и плохих дней". Повышается раздражимость и снижается терпимость в отношении фрустрации. Не исключаются вербальное и физическое выражение гнева, ощущение эмоциональной регрессии, рост соматических жалоб, особенно инфекционного и простудного характера, из-за подавленности иммунной системы.

- **6 месяцев**

С наступлением шестимесячного срока начинается депрессия. Тяжесть пережитого ослабевает; но не эмоции. Годовщины, дни рождений, праздники особенно тягостны, они вновь несут с собой депрессию.

- **12 месяцев**

Первая годовщина смерти может быть либо травмирующей, либо переломной, в зависимости от последствий пережитых за год страданий.

- **18 - 24 месяца**

Это время "рассасывания". Боль потери становится терпимей и человек, переживший утрату близкого, понемногу возвращается к прежней жизни.

Нормальные реакции в состоянии горя (По материалам под ред. Креславского Е.С.)

- Раздражение в адрес медицинского персонала, вызванное недостаточной технической оснащённостью или неспособностью их сделать все необходимое для спасения близкого вам человека.
- Злость на себя, что не заметил вовремя предупреждающие знаки, симптомы и др.
- Злость на умершего из-за того, что не берег себя; оставил Вас одного; не сделал соответствующих финансовых/юридических распоряжений; умер.
- Невозможность уснуть без снотворного или повышенная сонливость.
- Изменение вкусовых привычек, сопровождающееся значительным прибавлением или потерей веса.
- Повышенная подверженность простудным, инфекционным и прочим заболеваниям.
- Неспособность заставить себя сделать то, что необходимо.
- Трудности с концентрацией внимания и/или памятью.
- Гораздо большая раздражительность, чем обычно.
- Гнев на бога и невозможность найти утешение в своей вере.

Нормальные реакции в состоянии горя

- Непредсказуемые, неконтролируемые приступы плача.
- Страх остаться одному или среди людей; боязнь оставаться или покидать дом; боязнь спать в этой постели.
- Желание "наказать" что-нибудь или кого-нибудь за свои страдания.
- Раздражение из-за того, что никто, как Вам кажется, не понимает, что с Вами происходит; на людей, которые ждут, что Вы "наладите свою жизнь"; что у Вас нет времени, чтобы отдаться своему горю.
- Расстройство, из-за того, что друзья звонят слишком часто или слишком редко, никуда Вас не приглашают, что создает ощущение подталкивания к социализации прежде, чем вы будете готовы к этому.
- Покупка ненужных вещей и забывчивость в отношении предметов первой необходимости.
- Чувство вины, охватывающее Вас при мысли о незначительных шероховатостях имевших место во взаимоотношении, которые, обычно, в проблему не перерастали.
- Приступы паники, гнева.
- Желание говорить об умершем, но и опасение "обременить" семью или друзей.

Нормальные реакции в состоянии горя

- Ношение одежды, украшений или других личных вещей, принадлежащих умершему.
- Ощущение, что одиночество и уединенность не приемлемо для Вас.
- Чрезмерное увлечение алкоголем, назначенными врачом или "уличным" наркотиком, чтобы "справиться" с ситуацией.
- Слишком быстрое и небрежное вождение автомобиля.
- Желание продать дом и уехать; раздать все, что принадлежало умершему; превратить часть дома в некое подобие святыни (например, ничего не менять в его комнате после смерти).
- Изменения в сексуальном поведении.
- Выход на улицу в "поисках приключений".
- Беспричинные крики.
- Гнев на весь мир, на людей, которые могут смеяться, на праздники, которые не отменили, на то, что Вы одиноки в своем горе.
- Желание общаться с людьми, которые не были знакомы с умершим, что позволяет разделить воспоминания с беспристрастными слушателями.

Типичные симптомы горя (нормальные)

- Нарушение сна.
- Анорексия/потеря или приобретение веса.
- Раздражимость.
- Сложности с концентрацией внимания.
- Потеря интереса к новостям, работе, друзьям, церкви и т.д.
- Подавленность.
- Апатия и отчуждение; уединенность.
- Плач.
- Самобичевание.
- Суицидальные мысли.
- Соматические симптомы
- Чувство усталости.
- Применение медикаментов (снотворных и/или успокоительных).
- Галлюцинации, отождествление с умершим или ощущение его присутствия.

Нетипичные симптомы (патологические)

- Затянувшиеся переживания горя (несколько лет).
- Задержка реакции на смерть близкого (нет выражения страданий в течение 2 и более недель).
- Сильная депрессия, сопровождающаяся бессонницей, чувство самоуничтожения, напряжение, горькие упреки в свой адрес и необходимость самобичевания.
- Появление болезней психосоматического характера, таких как, язвенный колит, ревматический артрит, астма. Нередко бывает ослабление чувствительности, приступы удушья и т.д.
- Ипохондрия: развитие симптомов, от которых страдал умерший.
- Сверхактивность: перенесший утрату человек начинает развивать кипучую деятельность, не ощущая боль утраты.
- Неистовая враждебность, направленная против конкретных людей, часто сопровождаемая угрозами, однако только на словах.

Нетипичные симптомы (патологические)

- Не согласующееся с нормальным социальным и экономическим существованием поведение. Может быть полное изменение стиля жизни.
- Устойчивая нехватка инициативы или побуждений; неподвижность.
- Слабовыраженные эмоции; неспособность эмоционально чувствовать.
- Резкие переходы от страданий к самодовольству за короткие промежутки времени. Возможное вынашивание суицидальных планов.
- Изменение отношения к друзьям и родственникам; раздражимость, нежелание надоедать, уход от социальной активности; прогрессирующая уединенность.
- Разговоры о суициде, воссоединении с умершим, о желании со всем покончить.