



А.В. Пищелко
Д.В. Сочивко

Реадаптация и ресоциализация

Дмитрий Сочивко

Реадаптация и ресоциализация

«Когито-Центр»

2003

УДК 159.9
ББК 88

Сочивко Д. В.

Реадаптация и ресоциализация / Д. В. Сочивко — «Когито-Центр», 2003

Реадаптация и ресоциализация являются двумя факторами изменения поведения человека в направлении большей социальной адаптации. Эти изменения в течение всей жизни происходят в конкретном правовом поле. Положение человека в правовом поле является третьей внешней детерминантой его измененного поведения. Социальная адаптация не существует вне правового поля и определяется им в первую очередь. Именно поэтому процессы реадаптации и ресоциализации являются областью прежде всего юридической психологии, во всяком случае с той точки зрения на ее предмет, который и предлагается в этой книге.

УДК 159.9
ББК 88

© Сочивко Д. В., 2003
© Когито-Центр, 2003

Содержание

Предисловие	6
Введение	8
Часть 1. Проблема социальной дезадаптации	9
Глава 1. Проблемы изучения экстремальности в психологической науке	10
1.1. Психологические исследования стресса и экстремальных воздействий	10
1.2. Динамика поведения человека в экстремальных ситуациях	14
Глава 2. Понятие экстремальности условий жизнедеятельности	17
Глава 3. О предмете юридической психологии	23
Часть 2. Дезадаптация и реадaptация	27
Глава 1. Синдром посттравматических стрессовых нарушений как особая форма стрессогенной социальной дезадаптации	27
1.1. Причины возникновения, механизмы действия, факторы формирования посттравматических стрессовых нарушений	27
1.2. Особенности проявления посттравматических стрессовых нарушений у людей, переживших военные действия	32
1.3. Проблема реадaptации. Некоторые аспекты психосоциальной реабилитации работников органов внутренних дел после чрезвычайных ситуаций	35
Глава 2. Десоциализация и ресоциализация личности под влиянием переживания ответственности в условиях применения специальных норм прав	38
Конец ознакомительного фрагмента.	41

А. В. Пищелко, Д. Д. Сочивко

Реадаптация и ресоциализация

*** * ***

Под общей редакцией заместителя министра юстиции, Государственного советника юстиции 1-го класса Ю. И. Калинина.

Книга издана при финансовой поддержке ГУИН Минюста России.

© А. В. Пищелко, 2003

© Д. В. Сочивко, 2003

© ПЕР СЭ, оригинал-макет, оформление, 2003

Предисловие

В 2004 году мы будем праздновать 125-летие уголовно-исполнительной системы России. Путь, который был пройден за эти годы, был сложен, тернист и извилист. Исполнение наказаний сталкивалось с массой проблем порождаемых переменами государственного строя от царского самодержавия к большевистскому тоталитаризму, от первых шагов демократии в 90-х годах к диктатуре закона, о которой было в настоящее время твердо заявлено президентом В. В. Путиным. Происходящая сейчас реформа уголовно-исполнительной системы ориентирована именно на эту установку. Однако это совсем не значит, что вся история УИС до нынешнего момента может быть представлена как сплошное беззаконие и беспредел. И до революции 1917 года многие известнейшие ученые юристы посвящали свои труды совершенствованию исполнения наказаний. В советский период развития УИС в структуре МВД были образованы специальные научные подразделения для исследования процессов эффективного трудового перевоспитания граждан, преступивших закон. И хотя теперь в соответствии с международными стандартами мы отказались от названия исправительных учреждений как трудовых, опыт, накопленный в области именно трудового перевоспитания преступников, является уникальным в мировой практике и позволяет строить и в настоящее время эффективные педагогические системы воспитательной работы в исправительных учреждениях по включению осужденных сферы социально-полезной деятельности. Примером такой системы является предложенная в этой книге система педагогического воздействия, базирующаяся на многолетних разработках профессора А. В. Пищелко, начинавшего свою карьеру со службы в колонии строгого режима.

В начале 90-х годов в качестве эксперимента в учреждениях УИС начинают работать психологические лаборатории и службы. Это делается с целью большей гуманизации процесса отбывания наказания. Психолог с его естественным профессиональным правом хранения тайны консультативного общения оказывается способным помочь осужденному в раскрытии его личности, в глубинном анализе жизненного пути, обретении новых духовных ценностей. Не случайно и православная церковь, как показывает практика, возвращается (т. к. ее деятельность была приостановлена после октябрьской революции) в места лишения свободы чаще всего при посредстве психологической службы и воспитательного отдела. В книге, которую вы держите в руках, отражен также и опыт работы психолога практика в колонии строгого режима, представлены оригинальные методики обследования и консультирования осужденных, разработанные и апробированные кандидатом психологических наук, капитаном внутренней службы Д. В. Сочивко.

В тесном сотрудничестве авторов, которое длится уже более шести лет, родился новый взгляд на систему пенитенциарного воздействия. Реадаптация и ресоциализация представляются как две стороны единого процесса социальной адаптации личности. Такой более широкий взгляд позволяет рассматривать разные условия жизнедеятельности как требующие разных форм ресоциализации и реадаптации, не исключая и такие условия как места лишения свободы. Личность человека, в каких бы условиях он не оказался, ставится на первое место, исходя из этого строится весь как диагностический, так и воспитательный (психокоррекционный) процесс. Таким образом, эта книга удачно совмещает в себе глубину теоретико-педагогического и психологического анализа и широту возможностей практического применения в работе как психологов практиков в учреждениях УИС, сотрудников воспитательных отделов, так и администрации учреждений УИС в целом. При этом в книге изучены вопросы как работы с осужденными, так и с персоналом. Надеемся, что книга окажется полезной не только ученым исследователям, но практическим работникам УИС.

Заместитель министра юстиции,

***Государственный советник юстиции 1-го класса
Ю. И. Калинин***

Введение

В этой книге мы будем исходить из рассмотрения процессов ресоциализации и реадаптации личности как двух сторон единого процесса социальной адаптации человека в процессе его жизнедеятельности. Предполагается, что в процессе жизни под действием внешних и внутренних факторов постоянно возникают различные ситуации дезадаптации и десоциализации. Таким образом, реадаптация и ресоциализация как две стороны единого процесса являются по существу важнейшими психологическими процессами, обеспечивающими выживание личности, ее социальную адаптацию. Предполагается, что последняя никогда не достигает своего полного завершения, всегда находятся какие-то внешние или внутренние дезадаптирующие факторы, действие которых вновь запускает процессы реадаптации и ресоциализации. Человек никогда не является полностью адаптированным и тем более полностью социализированным. Еще в утробе матери человек испытывает первые дезадаптирующие внешние воздействия, которые некоторые авторы даже называют утробной войной (С. Фанти, 2000), а первый крик ребенка, который никто, наверное, не назовет радостным, есть свидетельство первого глубокого кризиса уже не только дезадаптации, но и десоциализации.

Под дезадаптацией мы будем понимать нарушение биопсихического строя личности, разрушение ведущих телесно душевных связей.

Под десоциализацией мы будем понимать нарушение социопсихического строя личности, разрушение значимых душевно духовных связей. Десоциализация предполагает не только нарушение социальных связей личности, но и изменение всего строя ее духовности, ослабление или деструкцию морально-нравственной сферы, изменение системы ценностей. Оба процесса составляют две неразделимые стороны единого процесса социальной адаптации в его отрицательной части, который в своей целостности охватывает весь период сознательной жизни человека. Социальная дезадаптация в целом развивается под воздействием внешних и внутренних факторов. Под внешними факторами следует понимать критические изменения биосоциальной среды, которые могут развиваться: 1. С преимуществом биологических изменений (климатические, космические, тяжелые болезни, травмы, ранения и др.). 2. С преимуществом социальных изменений (новые условия работы, учебы, жизни, служба в армии, тюрьма и др.)

Под внутренними факторами следует понимать изменения внутриспсихической организации личности, которые аналогично внешним факторам предполагают: 1. Возрастные изменения (с преимуществом биологических изменений). 2. Социальный личностный рост, духовно-нравственное развитие личности.

Под влиянием внешних факторов дезадаптация возникает всегда, а десоциализация может ее сопровождать, а может и нет, если создана хорошие психологические условия (биопсихической) реадаптации. Под влиянием внутренних факторов десоциализация возникает всегда, а дезадаптация может ее сопровождать, а может и нет. В частности, при очень хорошо организованном воспитательном процессе в периоды кризисов роста или посредством участия в психотерапевтических группах личностного роста и т. п.

Реадаптация и ресоциализация являются двумя факторами изменения поведения человека в направлении большей социальной адаптации. Эти изменения в течение всей жизни происходят в конкретном правовом поле. Положение человека в правовом поле является третьей внешней детерминантой его измененного поведения. Социальная адаптация не существует вне правового поля и определяется им в первую очередь. Именно поэтому процессы реадаптации и ресоциализации являются областью прежде всего юридической психологии, во всяком случае с той точки зрения на ее предмет, который и предлагается нами в этой книге.

Часть 1. Проблема социальной дезадаптации

Итак, в этой книге мы будем придерживаться крайнего взгляда на социальную дезадаптацию как на неотъемлемое качество человеческой жизни. Начиная с первого крика после своего рождения, который сам по себе свидетельствует об исходной дезадаптации, до самой смерти человек постоянно находится под воздействием дезадаптирующих факторов, которые мы в дальнейшем будем называть факторами экстремальности условий жизнедеятельности. Современный микропсихоанализ (С. Фанти. 2000) придерживается, как уже говорилось, даже той точки зрения, что и в утробе человек чувствует себя отнюдь не комфортно, постоянно испытывая различные толчки и удары снаружи (особенно при интимном взаимодействии матери с отцом), что в дальнейшем существенно определяет структуру его бессознательного. Автором вводится даже специальный термин «утробная война». Что же говорить о последующей жизни. С этой точки зрения она (жизнь человека) представляет собой постоянный процесс рееадаптации и ресоциализации, сущность которого состоит в непрестанном телесном и духовном собирании самого себя в единое целое. Этому процессу противостоит внешняя и внутренняя экстремальность жизнедеятельности, несущая в себе разрушительную направленность (подробнее см. Д. В. Сочивко, 2002).

Глава 1. Проблемы изучения экстремальности в психологической науке

Сегодня в нашей стране и мире происходят глубокие перемены, затрагивающие все сферы жизни людей. Одной из главных характеристик этих перемен является нарастание частоты и масштабов появления экстремальных условий жизнедеятельности. Мировая статистика по стихийным бедствиям, катастрофам и военным действиям говорит о том, что число случаев нервно-психических расстройств – в зависимости от вида экстремальности – может составлять 10–25 % от общего количества вовлеченных в ситуацию людей. Эти психогенные потери требуют привлечения большого числа специалистов для оказания помощи пострадавшим. Но кроме видимых психологических последствий экстремальных воздействий существуют и скрытые, которые в явном виде могут проявиться уже через несколько месяцев после окончания действия экстремальности (посттравматическая фаза). Создание психологических условий успешной адаптации к экстремальности понижает вероятность возникновения психосоматических расстройств в будущем.

1.1. Психологические исследования стресса и экстремальных воздействий

Проблема адаптации человека к критическим факторам среды издавна привлекала людей. Интерес современной науки к этой проблеме возрос в последние десятилетия в связи с ростом так называемых болезней стресса, и в частности, негативных последствий, возникающих в результате воздействия комплекса стрессогенных факторов, источником которых являются различные травмирующие события (аварии, катастрофы, военные действия, насилие). Для того чтобы вскрыть природу этих факторов, механизмы их действия, необходимо рассмотреть существующие в психологической науке взгляды на эту проблему. Концепция стресса родилась в результате серии патофизиологических исследований выдающегося канадского ученого Г. Селье. Предпосылкой создания концепции стресса и возможности ее углубленных исследований явилось то, что в конце XIX – первой половине XX века в ряде стран, в том числе и нашей, были проведены фундаментальные разработки проблемы целостности живого организма в его взаимоотношениях с внешней средой и борьбе с вредоносными факторами.

Великий французский физиолог К. Бернар во второй половине XIX века впервые четко указал, что внутренняя среда живого организма должна сохранять постоянство при любых колебаниях внешней среды.

Выдающийся американский ученый Уолтер Б. Кеннон предложил название для координированных физиологических процессов, которые поддерживают большинство устойчивых состояний организма. Он ввел термин «гомеостаз», обозначающий способность сохранять постоянство внутренней среды организма в физиологически допустимых пределах.

Начало созданию концепции стресса положил случайно обнаруженный в эксперименте Г. Селье в 1936 году «синдром ответа на повреждение как таковое», получивший название «триада» – увеличение и повышение активности коркового слоя надпочечников, уменьшение (сморщивание) вилочковой железы лимфатических желез, точечные кровоизлияния в слизистую оболочку желудка и кишечника. При непрекращающемся действии стрессогенного фактора проявления «триады стресса» изменяются по интенсивности. В связи с этим Г. Селье выделяет три стадии этих изменений:

1. Реакция тревоги, когда происходит мобилизация адаптационных ресурсов организма. Автор концепции стресса предположил ограниченность адаптационных возможностей орга-

низма. Она проявляется уже на первой стадии стресса. «Ни один организм не может постоянно находиться в состоянии тревоги. Если агент настолько силен, что значительное воздействие его становится несовместимым с жизнью, животное погибает еще в стадии тревоги, в течение первых часов или дней. Если оно выживает, за первоначальной реакцией обязательно следует „стадия резистентности“».

2. Стадия резистентности – сбалансированное расходование адаптационных ресурсов. Человек развивает оптимальную энергию, приспособляясь к оптимальным условиям. Если же агрессор продолжает действовать еще дольше, наступает третья стадия.

3. Стадия истощения. На этой стадии так же, как и на первой, в организме возникают сигналы о несбалансированности стрессогенных требований среды и ответов организма на эти требования. В отличие от первой стадии, когда эти сигналы ведут к раскрытию кладовых резервов организма, в третьей стадии это сигналы – призывы о помощи, которая может прийти только извне – либо в форме поддержки, либо в форме устранения стрессора, изнуряющего организм.

В настоящее время сравнительно хорошо изучена первая стадия развития стресса, на протяжении которой в основном заканчивается формирование новой «функциональной системности» организма, адекватной новым экстремальным требованиям среды. Второй и третьей стадиям развития стресса посвящены немногочисленные исследования.

Важным этапом в развитии учения о стрессе явилась концепция Р. Лацаруса. Он подчеркивает специфику психологического стресса в отличие от его биологических и физиологических форм. Автор выдвигает идею опосредствованной детерминации наблюдаемых при стрессе реакций. По его мнению, между воздействующим стимулом и ответной реакцией включены промежуточные переменные, имеющие психологическую природу. Именно поэтому необходимо при анализе психологического стресса учитывать не только внешне наблюдаемые стимулы и реакции, но и некоторые, связанные со стрессом, психологические процессы. Одним из таких процессов является *оценка угрозы*. Она представляет собой предвосхищение человеком возможных опасных последствий воздействующей на него ситуации. Угроза порождает защитную деятельность или защитные импульсы. Они направлены на устранение или уменьшение предполагаемых опасных воздействий и выражается в различном отношении к ним (в отрицании или принятии ситуации). Природа защитных механизмов зависит как от ситуационных (характер стимула и его локализация), так и от личностных факторов (интеллектуальные возможности субъекта, мотивация, прошлый опыт). Однако Р. Лацарус не раскрывает, каким образом осуществляется эта зависимость, каковы критерии того или иного защитного механизма. Важной чертой его концепции является также требование учитывать индивидуальный, неповторимый характер структуры личности каждого человека.

Анализ различных подходов к определению стресса позволил выявить, что в современной литературе стресс обозначает следующее:

1. Сильное неблагоприятное, отрицательно влияющее на организм, воздействие.
2. Сильную неблагоприятную для организма физиологическую или психологическую реакцию на действие стрессора.
3. Сильные неблагоприятные и благоприятные для организма реакции разного рода.
4. Неспецифические черты физиологических и психологических реакций организма при сильных, экстремальных для него воздействиях, вызывающих интенсивные проявления адаптационной активности.
5. Неспецифические черты физиологических и психологических реакций организма, возникающих при различных на него воздействиях.

В своем исследовании мы предполагаем следующее определение понятия «стресс»: «стресс – это неспецифические физиологические и психологические проявления адаптационной активности при сильных экстремальных для организма воздействиях».

Таким образом, на основе всего вышеизложенного можно сделать вывод о том, что изучение стрессов и их влияния на организм человека является предметом многих психологических, физиологических и медицинских исследований. В последние годы активизация исследований в этой области вызвана рядом причин, в том числе необходимостью изучения жизнедеятельности человека в экстремальных условиях.

В основе большинства представлений об экстремальности лежат конкретные острые события, сопровождающиеся нарушением психического, душевного или эмоционального равновесия. Понятие «экстремальные факторы» окружающей среды утвердилось в литературе в годы второй мировой войны как результат стремлений представителей научной медицины выделить разрушительные факторы военного времени в особую категорию факторов, воздействие которых на организм вызывает напряжение и перенапряжение нервных процессов. Экстремальные факторы небезразличны для организма, более того, они вызывают в нем предельно допустимые по тем или иным соображениям изменения.

Понятие «экстремальное состояние» предполагает определение какого-то предела психологических и физиологических адаптационных преобразований. Большие возможности адаптации человека затрудняют определение этого предела. Прежде всего следует иметь в виду предел существования организма индивида, т. е. начало его разрушения и гибели. Но этому предельному состоянию умирания, деструкции всего организма или его элементов, как правило, предшествует ряд адаптационных состояний, характеризующихся включением аварийных защитных механизмов, которые направлены на предотвращение умирания, на ликвидацию или избегание опасного фактора. В ряду этих состояний можно выделить еще один предел – это промежуточное состояние между нормой и болезнью. Показателем такого состояния могут быть внутриорганизменные сигналы сознания человека, вызывающие у него неприятные болезненные ощущения, заставляющие человека избегать побуждающего их фактора. Это первый субъективный показатель наличия экстремальных воздействий на человека. В качестве второго показателя экстремальности часто используется показатель дееспособности человека (работоспособность, снижающаяся при экстремальном воздействии).

П. А. Китаев-Смык разделяет экстремальные ситуации на кратковременные, когда активизируются программы реагирования, которые в человеке всегда наготове, и на длительные, которые требуют адаптационной перестройки функциональных систем организма. При кратковременных сильных экстремальных воздействиях ярко проявляются различные симптомы стресса. Кратковременный стресс, по мнению автора, это как бы всестороннее проявление начала длительного стресса. При действии стрессоров, вызывающих длительный стресс, начало развития стресса может быть стертым, с ограниченным числом заметных проявлений адаптационных процессов. В основе кратковременного и длительного стрессов лежат идентичные механизмы, но работающие в разных режимах (с разной интенсивностью). Кратковременный стресс – это бурное расходование поверхностных адаптационных резервов и наряду с этим начало мобилизации глубоких. Если поверхностных резервов недостаточно для ответа на экстремальные требования среды, а темп мобилизации глубоких недостаточен для возмещения расходуемых адаптационных резервов, то организм может погибнуть при совершенно неистраченных глубоких адаптационных резервах. *Длительный стресс – это постепенные мобилизации и расходование и поверхностных, и глубоких адаптационных резервов.* Его течение может быть скрытым, т. е. отражаться в изменении показателей адаптации. Максимально переносимые длительные стрессоры вызывают выраженную симптоматику стресса. Адаптация к таким факторам может быть при условии, что организм человека успевает, мобилизуя глубокие адаптационные резервы, подстроиться к уровню длительных экстремальных требований среды. Симптоматика длительного стресса напоминает начальные общие симптомы соматических, а иногда психических состояний. Такой стресс может переходить в болезнь. Физиологические и психофизиологические исследования длительного стресса позволили выделить в

первой стадии развития стресса, т. е. стадии тревоги, *три периода адаптации к устойчивым стрессогенным воздействиям*.

1. **Активизация адаптационных форм реагирования за счет мобилизации в основном поверхностных резервов.** Его продолжительность при максимально субъективно переносимой экстремальности стресса исчисляется минутами и часами. Этот период стресса у большинства людей отличается стеническими эмоциями и повышением работоспособности. Если мобилизованная по тревоге адаптационная активность не прекращает стрессогенности воздействия, то начинают действовать имеющиеся в организме программы перестройки функциональных систем организма в неэкстремальных условиях и происходит становление ее новой формы, адекватной требованиям среды.

2. **Перестройка.** Для этого периода часто характерно болезненное состояние человека со снижением работоспособности. Высокая мотивация в этом периоде стресса может поддерживать достаточно высокую работоспособность человека, несмотря на выраженную клиническую симптоматику. Психологические факторы (мотивация и установка) могут за счет временной сверхмобилизации резервов компенсировать неблагоприятные проявления второго периода. Сверхмобилизация при стрессе за счет многообразия психологических побуждений может обострить имеющееся скрытое заболевание, а также вызвать другие болезни стресса (сосудистые, воспалительные, психические).

Как полагает Р. М. Баевский, длительное напряжение механизмов адаптации в зависимости от функционального резерва отдельных физиологических систем ведет к истощению процессов управления и регуляции организма и развитию состояния перенапряжения и астенизации. Автор предлагает следующую классификацию состояний:

- состояние физиологической нормы – состояния, пограничные между нормой и напряжением;
- состояние напряжения;
- состояние перенапряжения;
- состояние предболезни: стадия неспецифических изменений; стадия специфических изменений;
- нозологические состояния.

Основываясь на своей классификации, автор говорит о том, что под действием стрессогенных факторов организм последовательно переходит в состояние напряжения, перенапряжения, а в случае недостаточности адаптационных механизмов – в предболезнь, далее в нозологические состояния. В состоянии физиологической нормы все функциональные и структурные изменения организма осуществляются в соответствии со строгим алгоритмом и обеспечиваются четкой временной координацией. В состоянии напряжения организм мобилизует свои защитные возможности, что связано с определенной перестройкой обмена энергией и информацией. Предболезнь характеризуется уже наличием изменений обмена веществ, состояние болезни связано с наличием структурных изменений.

Весьма интересным является взгляд В. В. Авдеева на проблему анализа экстремальности. Для анализа форм и признаков экстремальности автор выделяет следующие типы острособытийных ситуаций:

- стресс;
- фрустрацию;
- конфликт;
- кризис.

Автор определяет стресс через состояние, в котором личность оказывается в условиях, препятствующих ее самоактуализации. В соответствии с таким определением В. В. Авдеев полагает, что признак экстремальности в острых событийных ситуациях типа стресса будет заключаться в границах между нарушением возможности человека контролировать развитие

острого события и отсутствием у него условия неотсроченного удовлетворения актуализированной потребности. Признаком экстремальности при фрустрации является отсутствие у человека возможности осуществлять мотивосообразные или целенаправленные действия. В результате человек утрачивает волевой контроль или исходный мотив ситуации. Возникновение признака экстремальности в конфликте становится возможным, когда у человека возникает неразрешимое противоречие, вызывающее у него капитуляцию сознания. Признаком экстремальности в кризисе будет необходимость изменения личностью ценностей и определение ей новой жизненной стратегии, т. е. всего того, что характерно для критических моментов, сопутствующих поворотному пункту на жизненном пути человеческой личности, при субъективной невозможности осуществления ею этой необходимости. Важно отметить, что признаки экстремальности названных ситуаций имеют свойство взаимовлиять друг на друга – как через внутренние психические состояния, так и благодаря их внешнему проявлению. При этом в границах данной типологии в зависимости от условий один тип экстремальных ситуаций может переходить в другой. Поэтому несмотря на относительную устойчивость состояния экстремальности в целом, имеет место ее локальная неустойчивость в границах типа.

3. Анализ существующих в психологической науке представлений об экстремальности позволил установить, что длительное напряжение биологических, физиологических, психологических сил организма ведет к истощению защитных сил организма. Многими авторами подчеркивается тот факт, что психологические факторы, такие как мотивация и установка, могут за счет временной высокой мобилизации резервов организма компенсировать неблагоприятные проявления состояния человека, поддерживать достаточно высокую работоспособность. Если человек находится в состоянии высокой мобилизации длительное время, то это может привести к обострению имеющихся у него заболеваний и вызвать другие – стрессогенного характера.

1.2. Динамика поведения человека в экстремальных ситуациях

Закономерности поведенческих реакций при экстремальных воздействиях являются важным компонентом при рассмотрении проблемы экстремальности, поскольку именно в поведении проявляются как врожденные, наследственные характеристики человека, так и приобретенные в процессе воспитания и социализации его личности. Л. А. Китаев-Смык выделяет две основные группы людей, для которых характерно:

1. Активное поведенческое реагирование при стрессе.
2. Пассивное поведенческое реагирование при стрессе.

Рассмотрим особенности поведенческих реакций у людей, отнесенных к первой группе. Биологическое назначение этих реакций – способствовать за счет усиленных защитных или агрессивных действий предотвращению неблагоприятного развития стрессовой ситуации. Автор отмечает, что активизация поведения при стрессе может быть адекватной или неадекватной решению задачи выхода из стрессогенной ситуации, задачи предотвращения неблагоприятного воздействия стрессоров. При чрезмерной нерациональной активизации эмоционально-двигательных реакций поведения может характеризоваться выпадением отдельных необходимых действий и возникновением ошибочных. При этом неправильно оценивается ситуация, неверными оказываются прогноз развития ситуации и планирование деятельности, снижается контроль за собственными действиями.

В структуре эмоционально-двигательного реагирования на кратковременные стрессы Л. А. Китаев-Смык выделяет *две основные фазы, составляющие комплекс эмоционально-двигательной активности.*

Первая фаза этого комплекса – реализация фило- или онтогенетически сформированной программы адаптационных защитных реакций в ответ на экстремальные воздействия. Эмоции первой фазы – испуг, гнев, решимость и т. д.

Вторая фаза – фаза ситуационного реагирования. Эмоции этой фазы – чувство удовлетворения и радости, эйфория или смущение, досада и гнев. Восстановлению физиологического и психологического гомеостаза после потрясений первой фазы этого комплекса сопутствуют и позитивные, и негативные эмоциональные реакции второй его фазы, тем более, если они сопровождаются соответствующим этим эмоциям усилением двигательной активности. При чрезмерности экстатических переживаний второй фазы их могут сменять негативные эмоциональные переживания. Это своего рода балансирующая фаза комплекса активного эмоционального реагирования. Как утверждает автор, возникновение отрицательных эмоций, часто со снижением активности поведения постэкстатической фазы, недостаточно изучено. Смена первой фазы комплекса эмоционально-двигательной активности второй его фазой имеет место при реализации разных по сложности и продолжительности действий. Она возникает при окончании разных по масштабу и характеру стрессогенных ситуаций, когда предотвращена опасность, при завершении напряженного труда и т. п.

Перейдем к рассмотрению *особенностей пассивного эмоцио-далноповеденческого реагирования при стрессе*. Для людей, отнесенных к этой группе, при достаточно сильных экстремальных воздействиях характерно снижение эмоционально-двигательной активности, уменьшение побудительной роли волевых процессов. Следствием этого является формирование пассивного реагирования в ответ на экстремальное воздействие. Если активное реагирование направлено на удаление экстремального фактора, то пассивное реагирование – на его переживание. Во время критических ситуаций от человека может потребоваться в одних случаях ускорение его деятельности, в других, напротив, выполнение им роли пассивного наблюдателя. Поэтому следует различать *пассивное поведенческое реагирование*, адекватное требованиям снижения вредоносности стрессора, и *чрезмерное уменьшение двигательной активности*, снижающее эффективность пассивно-защитного поведения и деятельности.

Авторы данного исследования различают первичное и вторичное пассивное реагирование. Первичным можно назвать пассивное реагирование при стрессе, возникающее с самого начала экстремального воздействия. Пассивное реагирование, сменяющее имевшуюся до него стрессогенную активизацию поведения, можно назвать вторичным. Пассивное реагирование при достаточной продолжительности и силе стрессора возникает практически у всех людей, то есть и у тех, кто пытался активно удалять кратковременный стрессор, и у тех, кто переживал его. Однако вторичное пассивное реагирование не есть универсальное проявление при длительном стрессе, оно может охватить одни физиологические и психологические процессы, не затрагивая других.

Активность и пассивность поведения при стрессе предопределяются сочетанием *внутренних и внешних факторов*. К *внутренним факторам* относятся: врожденная предрасположенность человека к активному или пассивному поведению в критических ситуациях, а также имеющийся опыт столкновения с такими ситуациями. Опыт активного овладения ими повышает вероятность активного реагирования, прецеденты пассивного реагирования делают более вероятным пассивное поведение в сходных ситуациях. Надежность прогноза деятельности человека в критических условиях возрастает с приближением моделируемого уровня экстремальности ситуации к натуральному ее уровню. Поэтому в практике все чаще используется воспроизведение тренировочных аварийных ситуаций в процессе реальной деятельности человека в экстремальных условиях.

Внешний фактор – это экстремальность воздействия на поведение человека внешней среды, отраженная в перцептивно-когнитивных схемах субъекта. Необходимо отметить, что восприятие и анализ сущности внешних воздействий зависят от субъективных психологиче-

ских установок. Многими авторами отмечается тот факт, что чем более субъективно значимо событие и чем более определенным оно является для субъекта, тем больше вклад этого воздействия в актуализацию программы активного поведения.

Какое же – активное или пассивное реагирование более целесообразно в экстремальной ситуации? Л. А. Китаев-Смык полагает, что *при сильных стрессорах более целесообразно активное защитное реагирование. Пассивная тактика более целесообразна в ситуации, экстремальность которой создает длительность стрессора, а не сила его действия.* Многочисленные данные свидетельствуют о том, что в одних и тех же экстремальных условиях у одних людей актуализируется активная, а у других пассивная защита против стрессора. Неблагоприятными для субъекта могут стать и чрезмерно активная, и чрезмерно пассивная эмоционально-поведенческая реакция, мешающая удалению стресса. При стрессовой гиперпассивности, по мнению автора, необходимо сделать так, чтобы исчез момент невозможности, безысходности текущей ситуации и собственной беспомощности. *При стрессовой гиперактивности возможны два корригирующих приема:*

- исправить или изменить кажущуюся верной ложную понятность ситуации, создав модель стрессогенной ситуации, генерирующую эффективную адаптационную активность;
- сделать ситуацию абсолютно непонятной для субъекта и тем ввести его в пассивное состояние.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что поведение в экстремальных условиях зависит от индивидуально-психологических характеристик человека и от имеющегося у него опыта действий в подобных ситуациях. Поэтому необходимо проводить психологический отбор людей, которым предстоит работать в условиях экстремальности. Подобный отбор поможет прогнозированию возможных непредвиденных ситуаций и выработке адекватного поведения в сложившихся обстоятельствах.

На основе анализа литературы по проблеме экстремальности можно сделать следующие выводы.

Изучению экстремальности и ее воздействию на организм человека уделяется все большее внимание в связи с нарастанием частоты и масштабов появления экстремальных условий. В результате многочисленных исследований в данной области учеными установлен тот факт, что длительное напряжение биологических, физиологических, психологических сил организма ведет к истощению процессов управления регуляции организмом и к развитию состояния перенапряжения. Включение человека в экстремальные условия приводит к резкой перестройке его основных жизненных отношений. Чем более необычными будут условия, тем большие сдвиги произойдут в психике человека. Эти изменения будут протекать по определенным закономерностям, представляя собой определенные тенденции развития. Они будут заключаться в переходе психики на тот или иной уровень своего развития. Воздействие экстремальных факторов на организм человека может также привести к возникновению у него различных расстройств психогенного характера. При этом, как было показано выше, ряд авторов вплотную подходит к определению класса ситуаций, которые, являясь экстремальными в той или иной мере, не имеют заранее определенного срока воздействия, будучи длительными. В этом случае речь уже может идти не просто об экстремальных ситуациях, а об экстремальных условиях жизнедеятельности (ЭУЖД). Этот вопрос подробно был изучен Д. В. Сочивко (2002). Об этом более подробно в следующей главе.

Глава 2. Понятие экстремальности условий жизнедеятельности

«В поте лица твоего будешь добывать хлеб твой, – сказал Бог человеку – согрешившему Адаму, – и проклята земля за тебя». Экстремальность как неотъемлемое качество существования человека на земле появилась одновременно с его грехопадением, и с тех пор любое забвение того, что все мы живем в экстремальных условиях, как и установка на то, что можно где-то когда-то создать иные неэкстремальные, порождало лишь еще большую экстремальность существования. Первым таким опытом было строительство Вавилонской башни. Что касается современности, достаточно вспомнить историю любой революции с ее естественными этапами одурманивания нации иллюзорными «неэкстремальными» теориями жизнедеятельности в будущем, террором и, наконец, крахом, порождающим длительную повышенную экстремальность существования всего общества.

Конечно, нам возразят, что революции давно отошли в прошлое, что на Западе во многих странах уже давно построен экономический рай, а, следовательно, нормальные условия жизни на земле возможны, экстремальность жизни характерна для экономически неразвитых стран, да и то не для всех граждан, а только для бедных. Богатые же – те живут припеваючи.

Такие утверждения мы и рассматриваем как главную иллюзию относительно экстремальности УЖД. При этом мы не оспариваем это утверждение, а лишь утверждаем его логический статус иллюзии. Когда мы видим огромный шар Луны у горизонта, а в полночь наблюдаем ее в зените меньше в несколько раз, то мы не говорим, что мы не видели этого явления, хотя и знаем, что размеры Луны не изменились. Кстати сказать, насколько нам известно, никто еще толком не объяснил, как возникает иллюзия Луны у горизонта. Такова же и иллюзия о якобы чуждой экстремальности жизни богатых людей в богатых странах. Мы видим их машины, приемы, виллы, квартиры, но можем только догадываться, насколько велика экстремальность их жизни, например, по уровню потребления наркотиков, числу разводов, количеству аборт и др. А что, казалось бы, мешало жить спокойно?

Но позвольте, а почему мы говорим только о богатстве. Разве не может человек обеспечить себе нормальное (не экстремальное) существование посредством любимой работы, крепкой семьи, воспитанных детей и среднего уровня достатка, позволяющего реализовать все интересы свои и своих близких в области духовных запросов. Этот идеал буржуазного существования является еще одной, но уже гораздо более стойкой иллюзией. Собственно говоря, стойкость ее имеет скорее историко-литературные, чем содержательные причины. Со времен эпикурейцев (которые, кстати, всегда проповедовали умеренное использование благ как высшую форму наслаждения) и по наши дни мы встречаем литературных героев, победивших экстремальность жизненных условий, проводящих свою жизнь в достатке и уюте. Эммануил Кант, казалось бы, явил миру пример того, как истинный философ (при условии не слишком тяжелых внешних условий жизни) может полностью лишиться своей жизни экстремальности. Поминутная упорядоченность жизни (по его прогулкам горожане проверяли часы) огромная продуктивность творчества компенсировали ему неудачи карьеры, избавили от всех житейских треволнений. Но достаточно лишь бегло изучить Кантовские антиномии, чтобы погрузиться в бездну внутреннего разрыва (раскола) мысли, ее беспомощности перед Всевышним, глубины страха ничтожной твари перед Творцом.

Это хорошо понимал Гете. Как бы не был устроен человек в этом мире буржуазного существования, он изначально разрушен изнутри. Отсюда его взбесившийся Вертер, отсюда и доктор Фауст, гибнущий на пике устройства идиллического изобильного и полного радости (недуховного) существования.

Собственно говоря, буржуазный идеал существования легко рушится и с точки зрения чисто материальной. Достаточно внимательно прочитать «Книгу Иова» чтобы в сердце навсегда был посеян страх: **Бог** дал Бог и взял. Однако мы редко перечитываем «Книгу Иова», чаще мы читаем детективные романы, в которых любой даже самый последний и никому не известный детектив по образцу Холмса, Пуаро или Вульфа живет спокойной и радостной жизнью, будучи окружен тысячами смертельных опасностей. Таков закон жанра. Поэтому так высока читаемость этой литературы. Ведь так не хочется расставаться с иллюзией.

Итак, исходя из вышесказанного, можно утверждать, что неэкстремальных условий жизнедеятельности просто не существует. При этом сразу необходимо заметить, что данное утверждение не носит дискуссионного характера, мы не предлагаем читателю спорить. Мы предлагаем принять это утверждение как недоказуемую аксиому и посмотреть, что можно построить на его основе. Если кто-то построит хорошую практическую или теоретическую конструкцию на противоположной основе, то мы не станем спорить, а подумаем лишь о том, в каких границах, какой подход удобнее использовать в целях, например, практической психотерапии или дальнейших теоретических исследований.

Но для этого сформулируем нашу исходную мысль точнее.

Мы утверждаем, что в любых УЖД найдется достаточное количество факторов, которые способны сделать эти УЖД максимально экстремальными для любого, наперед избранного, индивида. Это хорошо иллюстрировано многими рассказами А. П. Чехова. Так чиновник, живущий по всем правилам среднего достатка, умирает всего навсего от того, что нечаянно чихнул в театре и возможно невольно обидел человека более высокого по званию. Другой персонаж опять же умирает, будучи склонным к многоедению и не выдержав длительной процедуры постановки блюд на стол. Если вспомнить широко известную установку практической психологии, что многоедение является формой невроза, то становится понятным, что для данного человека его УЖД были максимально экстремальными.

С другой стороны, не менее очевидным представляется факт, что существуют более сложные (более экстремальные) УЖД и менее сложные (менее экстремальные). Традиционно в психологической науке под экстремальными условиями до сих пор принято понимать именно наиболее сложные, даже неестественные для человека условия. Так, например, в своей книге «Личность в экстремальных условиях» В. И. Лебедев указывает на то, что под экстремальными условиями следует понимать условия, которые могут оказывать на человека пагубное воздействие, представляя реальную угрозу его жизни или здоровью (психическому или физическому). Автор подчеркивает, что обычный стресс (в смысле Селье) еще не является показателем экстремальности, но индикатором воздействия экстремальных условий на человека является уже психогенное заболевание (126). Такое понимание экстремальности можно обозначить как экстремальность в узком смысле. Выше предложенное нами понимание экстремальных условий жизнедеятельности опирается на понимание экстремальности УЖД в широком смысле и включает в себя более узкое понимание. Основанием для подобного расширения является, на наш взгляд, тот факт, что все описанные В. И. Лебедевым отклонения в психике человека в ответ на экстремальные условия можно наблюдать и в обычных условиях жизнедеятельности. Речь идет исключительно о процентных соотношениях, о вероятности возникновения того или иного отклонения. Так, например, Панин Л. Е., Соколов В. П. (см. 126) указывают на то, что для людей, живущих на крайнем севере, характерна большая вероятность появления психосоматических заболеваний на фоне большей депрессивности, тревожности и напряженности (до 42 % жителей). Однако это не означает, что такие же заболевания не наблюдаются и в обычных или даже комфортных климатических условиях, хотя и реже. Точно также и невротические заболевания, чаще встречающиеся у курсантов летных училищ (до 75 % по В. И. Лебедеву), не делают невроз специфическим заболеванием летчиков и курсантов. Мы проанализировали также и другие психические отклонения, возникающие в условиях повы-

шенной экстремальности (по В. И. Лебедеву) и убедились, что все они встречаются также и в самых различных «неэкстремальных» условиях жизнедеятельности. Так, гипокинезия, характерная для космических полетов и пилотирования самолетов, встречается также не только у постельных больных, но и у здоровых людей по причинам сугубо индивидуально психологическим, связанным с образом жизни и работы. Сенсорный и информационный голод также имеет место не только в условиях одиночных путешествий и у исследователей пещер, но и людей, по тем или иным причинам выбравшим одиночество (монахов или затворников, например), или же замкнувшись в себе (человек в футляре). Также и эффекты групповой изоляции не являются специфичными для малых групп космонавтов, полярников, участников экспедиций, но и для обычных малых трудовых коллективов, члены которых в силу внутренних причин ограничивают сферу своих контактов. Наконец, еще одна группа факторов экстремальности – непосредственная угроза для жизни – присутствует, как это было показано выше, практически в любой ситуации, конечно, в существенно различной степени. Таким образом, для узкого понимания экстремальности характерно наличие резко выраженных внешних ситуативных факторов, воздействующих на человека и ставящих под угрозу его жизнь или здоровье. При этом важно отметить, что интенсивность действия факторов предполагает и ситуативность экстремальных условий в узком смысле. Не случайно предпоследняя глава книги В. И. Лебедева посвящена возвращению в обычные условия, что, естественно, не возможно для УЖД в целом.

Понимание экстремальности УЖД в широком смысле предполагает, следовательно, разный уровень действия внешних факторов и перенос внимания не на внешнюю, а на внутреннюю личностную составляющую экстремальных условий. Очевидно, что всякие экстремальные условия включают в себя как внешние, так и внутренние факторы, т. е. особенности человеческой (личностной) реакции на ситуацию. Эта внутренняя составляющая, как было показано выше, может приобретать такой вес, что даже при отсутствии или очень малой выраженности внешних факторов создавать для человека невыносимую экстремальную ситуацию с угрозой для жизни или здоровья. Очевидно также, что такой перенос внимания исследователя на внутриличностные составляющие экстремальности УЖД предполагает уже не ситуативный, а биографический подход к изучению поведения человека в экстремальных условиях. То есть речь уже не идет о возможном выходе из ситуации, возвращения в некоторые иные «неэкстремальные» условия. Соотношение ситуативного (узкого) понимания экстремальных условий и широкого их понимания как экстремальных условий жизнедеятельности в целом можно представить в соответствии с уровнями рассмотрения ситуации в психологических исследованиях. Д. Магнуссон (277) предлагает следующую схему представления понятия «ситуация» на разных уровнях.

Уровень А – характеристики отдельных стимулов или стимульных рядов, определяющих ситуацию.

Уровень В – описания различных эпизодов, составляющих ситуацию.

Уровень С – описание собственно ситуации с точки зрения физических, временных и психологических параметров, определяемых внешними условиями. Через призму ситуации в целом человек воспринимает, наделяя их значением, различные стимулы и эпизоды.

Уровень D – характеристики окружения, предполагающего некоторое множество типов ситуаций.

Уровень E – характеристики среды жизнедеятельности человека как совокупности физических и социальных переменных внешнего мира.

Таким образом, в более общем смысле ситуация рассматривается как совокупность элементов среды, либо как фрагмент среды на определенном этапе жизнедеятельности субъекта.

Опираясь на уровневое представление ситуации экстремальные УЖД схематично могут быть представлены следующим образом (табл. 1).

Таблица 1. Экстремальные УЖД

Статическое ситуативное представление	Психодинамическое ситуативное представление	Внутриличностные изменения	Возможные патологические изменения поведения
А.Стимулы	Стимульные пространства (см.)	Изменения восприятия, психофизиологических и психофизических показателей	Повышение ситуативной тревожности, проявление страха, депрессии
В.Эпизоды	Пространство значений, способов (см.)	Изменения осмысления, системы значений, ценностей	Галлюциноз, навязчивые идеи, мании преследования
С.Ситуации	Пространство личностных способностей (см.)	Изменения вербального и невербального (целенаправленного) поведения	Психологическая несовместимость, конфликтность, агрессивность, раздражительность
Д.Окружение	Психодинамика в пространстве способностей	Изменения душевного строя человека (см. «Первичный личностный синтез» наст. раб.)	Повышение личностной тревожности, появление депрессии, различных психопатических отклонений
Е.Среда	Психодинамика в пространстве времени биографии человека	Изменения духовного устройства человека (см. «Высший личностный синтез»)	Бездуховность развития человека, утрата мировоззренческих и морально-нравственных ориентиров.

Некоторые виды деятельности, сопряженные и с условиями проживания, потенциально содержат в себе большее число внешних факторов воздействия на психику человека, повышающих экстремальность УЖД. Но как было показано выше, в других ситуациях среди малого количества, факторов экстремальности некоторые могут обладать очень высокой степенью вероятности приведения человека в неадекватное состояние восприятия окружающего мира, даже с последующим летальным исходом. (Кроме рассказов А. П. Чехова вполне можно привести широко распространенную фразу: «сгорел на работе».) А теперь давайте попробуем помножить одну ситуацию на другую, а именно, представим себе человека в УЖД, характеризующихся большим числом факторов экстремальности, и плюс к тому некоторые из них имеют еще повышенную вероятность выведения человека из нормального состояния. Что произойдет? – Человек не выдерживает. Подтверждение тому мы видим, например, в таком не слишком широко известном факте, что потери в МВД за счет самоубийств – сравнимы с потерями в боевых действиях в Чечне. Человек оказался разорванным. Он одновременно должен как милиционер реагировать на одни условия жизни, и как нищий безработный организовывать бюджет семьи и свой личный на те гроши, которые он получает в виде зарплаты. Но почему обязательно самоубийство? Есть и другой путь – путь преступления, получения незаконных доходов, иногда даже путем самого крайнего беспредела. Что произошло в данном случае? Изменились ли УЖД человека. Внешне нет, но изменилась их экстремальность, что привело к тому, что человек сам перевел себя в иные условия жизни, а именно перестал быть служащим МВД и стал преступником.

Итак, экстремальность УЖД есть сложная личностная функция факторов УЖД, взятых в конкретной ситуации жизни конкретного человека.

Конкретная ситуация жизни при этом определяет не внешнюю экстремальность УЖД, а именно то количество факторов, которые накладывают ограничения на эмоциональное, воле-

вое и когнитивное поведение личности. Так, например, количество ограничений, накладываемых УЖД на поведение студента вуза, меньше, чем количество ограничений, накладываемых на поведение военнослужащего (что, очевидно, вызывает и всем известную борьбу вузов за отсрочку от службы в армии). Также количество ограничений в деятельности ответственного работника больше, чем у студента или простого рабочего. Также и среди военных, больше факторов экстремальности УЖД в боевых условиях, чем у военных внутренней службы, несущих непосредственное дежурство, чем у преподавателей военных ВУЗов. Однако все эти факторы являются лишь внешними. Изучая их, нельзя получить ответа на вопрос, что произойдет с конкретным человеком в этой конкретной ситуации, здесь и теперь.

Мы видели, что чеховский герой погибает в условиях максимально далеких от внешне экстремальных, потому что фактор нечаянного оскорбления начальства оказался для него столь весомым. Но также нам известно, что во времена войны опытный офицер, имея в тысячу раз больше возможностей погибнуть, часто остается в живых.

Итак, в одинаковых внешних УЖД люди ведут себя по-разному, а, следовательно, экстремальность этих УЖД для каждого конкретного человека есть сложная многомерная (позже мы покажем, что речь скорее всего идет о трехмерной функции) индивидуально-личностная функция факторов УЖД, определяющая его эмоциональное, волевое и когнитивное поведение. Внешние факторы определяют лишь «ячейку» УЖД, в которой находится индивид (например, студент, военный, преступник, осужденный). Если личностная функция экстремальности выходит за пределы, предусмотренные ячейкой, то человек рано или поздно попадает в другую ячейку. Если же размах личностного неприятия ограничений оказывается слишком велик, то человек оказывается за гранью общественного бытия, превращаясь сначала в преступника, а затем в осужденного, отбывающего наказание в местах лишения свободы (не считая, конечно, случаев преждевременной смерти или самоубийств, о которых говорилось выше). Эта запретельная ячейка обладает максимумом ограничений поведения, и мы будем использовать ее в наших экспериментальных исследованиях как эталон максимума внешней экстремальности УЖД.

Однако для того, чтобы человек действительно оказался в экстремальных условиях жизнедеятельности, недостаточно только наличия внешних факторов экстремальности. Главным и определяющим является изменение функции экстремальности по многим внутриличностным параметрам или же по немногим, но с большим весом изменения. Личностная функция экстремальности УЖД не зависит от внешней экстремальности. Она формируется внутри человека по совершенно иным законам, базирующимися в своей основе на глубинных особенностях человеческой психики, его души, которая несет на себе бремя грехопадения и Божьего проклятия. Именно в этом мы видим **естественную необходимость ограничений**, накладываемых обществом на поведение человека. А совсем не в каком-то неосознанном (в основе своей сексуальном) конфликте человека и общества как у Фрейда, или в архетипах коллективного бессознательного, как у Юнга. Все эти конструкты объясняют частные случаи личностных (по существу криминальных) выходов из изначально экстремальной ситуации. Изначален же конфликт не человека с обществом, а человека с самим собой, со своим грехом. И этот конфликт вполне осознан, и выход из него прост. «Уклонися от зла и сотвори благо» – сказано в псалме. Бегство в глубины бессознательного, в путаницу архетипов появляется после свободного выбора человека между добром и злом. Причем выбор этот дан человеку всегда в любой момент его сознательной жизни. Такая позиция позволяет ответить на многие неудобные для психоанализа вопросы. Например, откуда берется у ребенка, еще не научившегося говорить, столь сложная структура бессознательного, определяющего всю последующую его жизнь. Откуда берется такая сложная система архетипов. Что в конце концов является ее материальным носителем? Ответ прост. Все эти структуры появляются не до, а после осознания ребенком самого себя в этом мире. Именно как средство выхода из изначально

эстремальной ситуации, как путь оправдания греха, выбранный свободно, хотя и не без участия родителей и всего ближайшего окружения. «И враги человеку домашние его» (Матф.). Через непосредственное (вполне осознанное) общение втягивается человек в грех. Сначала только перед Богом как забвение заповедей, а в последствии нередко и перед людьми. Именно поэтому не психология бессознательного или архетипа стала первой и самой разветвленной областью знания в истории человечества, а **право**, юриспруденция. Именно поэтому, на наш взгляд, и структурирование собственно психологии как науки, по принципу зеркального отражения, начинается со сложных запутанных форм индивидуального осознания действительности (психоанализ в широком смысле). И только в наше время (более чем через сто лет) всерьез начинают говорить о юридической психологии как самостоятельной области знания. Коснемся этого вопроса и мы.

Глава 3. О предмете юридической психологии

В юридической психологии как относительно молодой отрасли психологического знания продолжается обсуждение вопроса о ее предмете как самостоятельной науки. При этом, с нашей точки зрения, в настоящее время юридическая психология находится в процессе перехода от статуса отрасли знания к самостоятельной науке. Признание за этой областью психологического знания статуса отдельной науки требует дальнейшего уточнения предмета научных изысканий, т. е. определения круга тех специфических закономерностей человеческого поведения и психики, которые ни в какой другой области психологии не изучаются или же изучаются под совершенно иным углом зрения. Определение предмета науки, таким образом, непосредственно связано с определением ее конкретно-научной методологии. Сходство предмета родственных областей научного знания может компенсироваться различной методологией исследования, той глобальной точкой зрения (общенаучной методологией), на которой стоит ученый исследователь. По методологической позиции происходит и определение места научного знания в системе наук.

Так некоторые авторы рассматривают юридическую психологию как «научно-практическую дисциплину, которая изучает психологические закономерности системы „человек – право“» (Васильев В. Л., 1991 – 2). Здесь явно делается акцент на прикладном характере юридической психологии, почему и предмет ее определен достаточно общо. Еникеев М. И. и Кочетков О. Л. рассматривают юридическую психологию как область близкую к социальной психологии и изучающей «проявление и использование психологических закономерностей, психологических знаний в сфере правового регулирования и юридической деятельности» (5).

В своей докторской диссертации Еникеев М. И. детально исследует в том числе и вопрос статуса юридической психологии, подчеркивая, что «являясь пограничной наукой между психологией и правоведением, юридическая психология остается психологической дисциплиной – ее теоретическая основа состоит в закономерностях и особенностях психики человека; **специфично лишь приложение, учет и использование этих закономерностей и особенностей человеческого поведения (выд. нами)** : юридическая психология рассматривает их применительно к сфере правовой регуляции» (4). Такое определение предмета научных изысканий уже полностью закрепляет за юридической психологией статус прикладной дисциплины, что отражено и в окончательном определении ее предмета: «юридическая психология исследует и систематизирует психологические основы правотворческой, правовоспитательной, правоприменительной, правоохранительной и пенитенциарной деятельности» (там же). Преувеличенный акцент на исключительно прикладном характере юридической психологии ведет к дальнейшему размыванию представлений о ее предмете вплоть до полного его исчезновения. Так, Столяренко А. М. высказал мысль, что предмет юридической психологии следует определять как его определяет психологическая наука в психологической части и как его определяет юридическая наука в юридической части (13). Очевидно, что такой подход является скорее уходом от проблемы, чем ее решением и неявным признанием невозможности на данный момент определить предмет юридической психологии как самостоятельной науки. Другая группа авторов считает, что юридическая психология имеет свой специфический предмет как сложившаяся или по крайней мере активно формирующаяся область научного знания. Так, Костицкий М. В., тщательно проанализировав различные определения предмета юридической психологии, имеющиеся в литературе, приходит к выводу, что она изучает «психологию государственно-правовых явлений как целостность, в которой нельзя отделить юридическое от психологического» (6). Здесь обоснованием специфичности предмета юридической психологии является указание на простое системное правило, что целое всегда больше составляющих его частей, а следовательно является уже некой новой организацией (системой, с точки

зрения системного подхода), существующей по своим законам и требующей отдельного изучения, в данном случае специальной науки. Следует отметить, что выделение замкнутой целостной системы взаимосвязанных явлений во внешнем мире или социуме является изначальным моментом определения предмета той или иной области знания (3,7,9). Абстрактным определением системы является ее задание через пару множеств, первое из которых суть множество элементов системы, а второе множество всех возможных отношений между этими элементами, т. е. множество уже пар, троек, ... элементов, связанных некоторым отношением (3,9,12). Этот формальный системный подход позволяет достаточно просто создать методологическую базу для определения предмета и объекта научных изысканий. Так множеством элементов системы изучаемой, например, семейной психологией является некоторое множество людей (ограниченное городом, нацией, народностью или др.). Отношением «семейное положение», заданным над этим множеством, является множество пар, связанных браком или разводом. Множества троек, четверок и т. д. позволяют задавать более сложные родственные отношения. Так, например, семейность в азиатских странах задает отношение, включающее большее число родственников, для западных стран родственные связи старших и младших поколений не столь сильны, и ими часто можно пренебречь.

Динамика отношений в системе и является предметом научных изысканий, тело системы (множество элементов – людей, психических явлений, образов, текстов, стимулов и реакций и т. д.) является объектом исследований. В юридической психологии примером системного подхода в определении ее предмета может являться определение Романова В. В.: «предметом юридической психологии являются различные явления психики, индивидуально-психологические особенности личности участников правоотношений, вовлеченных в сферу правоприменительной деятельности, социально-психологические закономерности этой деятельности, воздействующей на психику и поведение участвующих в ней людей» (10). В более лаконичном варианте предмет юридической психологии часто определяют как поведение человека в правовом поле. Здесь уже сделана попытка указать и на критерий ограничения системы в рамках социума, а именно правовым полем. Предполагается, что можно в общем случае говорить о поведении людей и вне правового поля, что составляет содержание предмета других областей психологии. Однако это последнее утверждение, неявно обосновывающее все системные определения предмета юридической психологии, является совсем не столь безобидным, как это может показаться на первый взгляд. Из чего становится вполне понятной осторожность авторов, делающих существенный акцент на сугубо прикладном характере юридической психологии.

Действительно, могут ли проводиться все другие психологические исследования человека вне норм права. Достаточно очевидно, что нет. Не говоря уже о том, что всякий человек необходимо является субъектом и объектом правовой деятельности, следует подчеркнуть, что и всякое психологическое воздействие психолога исследователя на человека регулируется нормами права, будь то эксперимент по определению времени реакции или сложное тестовое обследование. Исследователь связан обязательствами о ненанесении какого либо вреда испытуемому, его действия подпадают под действующее законодательство РФ. Другое дело, что специальные вопросы правовой регламентации деятельности психолога очень слабо проработаны. Но это уже отдельный вопрос, не являющийся предметом этой статьи. Таким образом, никакая отрасль психологии не может исследовать поведение человека вне правового поля, вне правоприменительной деятельности, хотя на этом и не делается акцент кроме как в сфере собственно юридической психологии. Однако одного указания на этот акцент, по нашему мнению, совершенно недостаточно для того, чтобы определить предмет самостоятельной теоретической области психологического знания. Чтобы обойти этот вопрос некоторые исследователи и указывают на исключительно прикладной характер юридической психологии. Но, вероятно, возможен и другой путь. По нашему мнению, определению предмета юридической психоло-

гии не достаёт теоретико-психологического анализа специфики поведения человека в сфере правоприменительной деятельности, в правовом поле. Необходимо определить те устойчивые изменения поведения человека, которые возникают под действием применения к нему правовых норм. Таким образом, при определении предмета юридической психологии на первый план должно выступить некоторое изменённое поведение человека в условиях применения к нему специальных норм права. По мысли Еникеева М. И. к юридической психологии относятся исследования «особенностей поведения человека в системе жесткой соционормативной регуляции – в системе права» (4). Очевидно, что далеко не всякую соционормативную регуляцию поведения человека в системе права следует называть жесткой. Можно привести большое количество примеров, когда, исполняя тот или иной закон, человек даже не вспоминает об ограничениях наложенных на его поведение, подобно молюеровскому литературному герою, который до определенного момента никогда не подозревал, что говорит прозой. Жесткой правовая регуляция становится в тех (и только в тех) ситуациях, когда имеет место совпадение выбранных или предпочитаемых в данный момент способов достижения целей (а в некоторых случаях и самих целей) с запрещенными нормами права. Возникает противоречие между внутриличностными морально-нравственными установками и положениями регулятивных правовых норм. А следовательно, возникшая психологическая ситуация, в которой развивается поведение, становится в той или иной степени **экстремальной** для ее участников. Здесь, однако, следует специально пояснить (и в этом смысле употребление Еникеевым М. И. термина «**жесткой** соционормативной регуляции» кажется нам абсолютно обоснованным), что, с нашей точки зрения, совпадение установок личности и норм права, ведущее к неэкстремальной ситуации, не возможно. Не следует путать норму права с нравственно-религиозной нормой. Право не полагает закона «Не убий» (наоборот, на войне за неубийство человек может быть осужден), право четко расписывает классы ситуаций когда, как и где убийство не может быть совершено, когда оно не влечет ответственности, а когда его несовершенство влечет ответственность. Подобного типа установки личностью могут быть только усвоены, а будучи усвоенными они так или иначе делают личностное бытие экстремальным, как бы разрывая ее целостность (подробнее см. 12). Естественно можно говорить о большей или меньшей экстремальности тех или иных воздействий правового регулирования на человека, предполагать даже нулевую экстремальность (неэкстремальность) каких-то личностных ситуаций. Однако в любом случае этот круг проблем не входит в предметную область юридической психологии. А следовательно, не существует неэкстремальных условий жизнедеятельности и для всякого человека в той мере, в какой он находится в правовом поле. Тогда неэкстремальность существования человека есть абстракция. Эта абстракция оправдана для психологических исследований, но в реальности человек как социальное существо не существует вне правового поля с самого своего рождения.

Изменение экстремальности ситуации влечет применение специальных норм права. Слово «специальных» указывает здесь лишь на то, что в диалектическом процессе взаимодействия норм права и изменения экстремальности ситуации мы начинаем рассмотрение с изменения экстремальности ситуации. Нельзя говорить о том, что является первичным – изменение экстремальности ситуации, влекущее применение специальных норм права или применение некоторых норм изменяет экстремальность ситуации, и они уже становятся специальными нормами права в данном конкретном случае. Эта взаимосвязь является диалектической и неразрывной. Однако в итоге мы можем сказать, что применение к человеку специальных (в указанном смысле) норм права порождает изменение экстремальности ситуации и наоборот. При этом нам не важно как меняется экстремальность ситуации, нам важно, что процесс этот органически связан с применением к человеку специальных норм права. С психологической точки зрения то, что норма становится специальной относительно некоторой конкретной ситуации, означает и ее осознанность в той или иной мере. Т. е. необходимо начинать развиваться процесс соотнесения осознанной (принятой или не принятой) нормы права с внутренней систе-

мой морально нравственных установок. Все это ведет к **изменению** поведения человека. В соответствии с этим мы и предлагаем внести уточнение в определение предмета юридической психологии. Коротко можно сформулировать так, **юридическая психология изучает психологические особенности и закономерности измененного поведения человека в условиях применения к нему специальных норм права**. К этому определению следует дать следующие пояснения, демонстрирующие, в частности, его непротиворечивость с уже имеющимися определениями предмета юридической психологии.

1. Под особенностями поведения человека мы понимаем всю сферу психических проявлений, как непосредственно наблюдаемых, так и скрытых, восстановленных на основе внешних наблюдений, структур.

2. Изменения поведения человека происходят вследствие изменения экстремальности ситуации, которое, в свою очередь, произошло в диалектической взаимосвязи с применением к человеку специальных норм права.

3. Норма права применялась всегда как к конкретному человеку, так и ко всем людям. Изменение экстремальности ситуации сделало ее **специальной** относительно данного случая, что в свою очередь повлекло **изменение** поведения человека и изменение экстремальности. Диалектический процесс взаимодействия применения нормы права и изменения экстремальности ситуации влечет изменения индивидуальной психодинамики поведения (подробнее см.12).

Уточнения, внесенные нами в определение предмета юридической психологии, на наш взгляд, не только являются обобщением современного эмпирического и теоретического развития этой области психологического знания, но и ставят перед исследователями новые задачи. Так, если предметом изучения становится прежде всего измененное вследствие применения специальных норм права человеческое поведение, то необходимо изучать специфику этого изменения, достаточно полно исследовать и описать основные его закономерности, опираясь на обширную эмпирическую базу. Во-вторых, необходимо также более детально разработать и исследовать понятие экстремальности условий жизнедеятельности (УЖД) человека как их неотъемлемой характеристики, которая в диалектическом взаимодействии с применением норм права и порождает специфически измененное поведение, являющееся предметом юридической психологии (подробнее см.12). Наконец, третьей важной задачей является разработка специфического психодиагностического аппарата, приспособленного для оценки именно психодинамических изменений поведения в экстремальных УЖД (подробнее см.8,11,12).

Часть 2. Деадаптация и реадаптация

Глава 1. Синдром посттравматических стрессовых нарушений как особая форма стрессогенной социальной деадаптации

1.1. Причины возникновения, механизмы действия, факторы формирования посттравматических стрессовых нарушений

Круг явлений, вызывающих травматические стрессовые нарушения, достаточно широк и охватывает множество ситуаций, когда возникает угроза собственной жизни или жизни близкого человека, угроза физическому здоровью или образу «я».

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. Посттравматические стрессовые нарушения способствуют формированию специфических семейных отношений, особых жизненных сценариев и могут влиять на всю дальнейшую жизнь.

Травматический стресс – особая форма общестрессовой реакции. Когда стресс перегружает психологические, физиологические, адаптационные возможности человека, он становится травматическим, т. е. вызывает психологическую тревогу. *Травматический стресс – это переживание особого рода, результат особого взаимодействия человека и окружающего мира, это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства.*

Впервые термин «*посттравматический стрессовый синдром*», которым обозначалась разновидность вызванного тяжелым стрессом психического расстройства, был введен в 1980 году М. Горовицом и соавторами и включен в американскую диагностическую систематику OSM-III-P.

Подчеркивая некоторые особенности длительных послестрессовых расстройств, Е. Линдерман в 1944 году предложил использовать для их определения понятие «*патологическое горе*». По мнению автора, сюда может быть отнесена аномальная реакция субъекта на несчастье, вследствие которой развиваются различные психические и психосоматические расстройства. «*Патологическое горе*» – это синдром, имеющий специфическую психопатологическую и соматическую симптоматику. Он может развиваться непосредственно после несчастья или спустя какое-то время, может быть преувеличенно выражен или малозаметен. При соответствующем лечении, по мнению автора, этот патологический синдром способен успешно трансформироваться в «нормальную реакцию на горе», а затем исчезнуть вообще.

Все расстройства, наблюдаемые у пострадавших в результате несчастных случаев, сгруппированы автором следующим образом:

1. Психогенно обусловленные соматические расстройства (чувство сжимания в горле, одышка, мышечная слабость и т. п.).
2. Озабоченность постоянным представлением утраты.
3. Чувство тоски.
4. Реакция враждебности и раздражительности.
5. Утрата присущих ранее стереотипов поведения.

Особое внимание клиницистов второй половины 70-х годов привлекло влияние стрессов военного времени. Среди наиболее частых расстройств отдаленного периода в этих случаях отмечались: повторяющиеся навязчивые воспоминания, которые часто имели форму ярких образных представлений и сопровождались угнетением, страхом, соматическими расстройствами, состоянием отчуждения и безразличия с утратой обычных интересов и чувством вины; устрашающие сновидения, связанные с предыдущим военным опытом; повышенная возбудимость и раздражительность. Для обозначения синдрома посттравматических стрессовых нарушений в литературе широко используется аббревиатура PTSD (Post traumatic stress disorder).

В основе PTSD, по мнению большинства исследователей этого вопроса, лежит психическая травма, обозначаемая как «событие», способная вызвать тяжелый психический стресс. Во всех случаях такое событие необычно для личности и сопровождается страхом, ужасом, ощущением беспомощности.

Ряд факторов усиливает психическую травму. Наиболее значимые из них – непосредственная вероятность смерти, идентификация себя с жертвой, утрата социальных связей, неопределенность отдаленных последствий.

Большую сложность представляет определение патогенетических механизмов PTSD. В настоящее время существуют различные взгляды на них и, соответственно, несколько новых подходов к их изучению. В связи с этим Е. Брег предлагает различать психологические, биологические, комплексные модели патогенеза. Среди психологических моделей наибольший интерес представляют модели, предложенные М. Горовицом. Он опирался на идеи З. Фрейда. Фрейд, обследуя солдат, принимавших участие в первой мировой войне, страдавших ночными кошмарами, предположил, что эти сны отображают первичную локализацию травматических образов, а их повторение – инфантильная форма защиты, когда постоянное восстановление в памяти несчастья приводит к формированию защитного опыта. Имеющиеся при этом у больных расстройства Фрейд классифицировал как невротические («травматический невроз»). Позднее он предположил, что при травматическом неврозе имеются негативные и позитивные реакции. Первые как бы вытесняют травму подавлением, избеганием и фобиями, а вторые, наоборот, напоминают о ней в виде воспоминаний, образов, фиксации.

У М. Горовица этим группам реакций соответствует группа симптомов отрицания и повторного переживания. Фактор внешнего воздействия автор определил как «травматическое стрессовое событие», несущее абсолютно новую информацию, которую индивид должен интегрировать в предыдущий жизненный опыт. В ходе клинического исследования установлено, что симптоматически отрицание проявляется амнезией, нарушением внимания, общей психической заторможенностью, стремлением избегать любых упоминаний о травме или ассоциаций, связанных с ней. Симптоматика «повторного переживания» характеризуется повторяющимися навязчивыми мыслями, расстройствами сна, ощущением тревоги. В настоящее время наиболее перспективны теоретические разработки патогенеза, учитывающие как психологические, так и биологические аспекты развития PTSD. В частности, Л. Колд, обобщив данные психофизиологических и биохимических исследований у ветеранов войны во Вьетнаме, указывает на то, что в результате чрезвычайного по интенсивности и продолжительности стимулирующего воздействия происходят изменения в нейронах коры головного мозга, в первую очередь при этом страдают зоны мозга, связанные с контролем над агрессивностью и циклом сна.

Б. Колодзин в одной из своих работ подразумевает под посттравматическим стрессом прежде всего то, что человек пережил травмирующее событие. Другая сторона посттравматического стресса, по его мнению, относится к внутреннему миру личности и связана с реакцией человека на пережитые им события. Таким образом, говоря о PTSD, автор имеет в виду, что человек пережил одно или несколько травмирующих событий, которые глубоко затронули его психику. Эти события так резко отличались от всего предыдущего опыта или причиняли настолько сильные страдания, что человек отвечает на них бурной отрицательной реакцией.

Нормальная психика в подобной ситуации стремится смягчить дискомфорт: человек, переживший такую ситуацию, коренным образом меняет свое отношение к окружающему миру. Автор выделяет следующие клинические симптомы, наблюдаемые при посттравматическом стрессе:

1. Немотивированная бдительность.
2. «Взрывная» реакция.
3. Притупленность эмоций.
4. Агрессивность.
5. Нарушения памяти и концентрации внимания.
6. Депрессия.
7. Общая тревожность.
8. Приступы ярости.
9. Злоупотребления наркотическими и лекарственными веществами.
10. Непрошенные воспоминания.
11. Галлюцинаторные переживания.
12. Бессонница.
13. Мысли о самоубийстве.
14. «Вина выжившего».

В современном виде диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства наиболее полно представлены *классификации болезней DSM-III-R*.

А. Посттравматическое стрессовое расстройство возникает в результате психической травмы, «события», выходящего за рамки обычного опыта и являющегося тяжелым стрессом для любого человека (серьезная угроза для жизни или здоровья детей, близких родственников, друзей).

В. Психическая травма («событие»), вызвавшая PTSD, повторно переживается пострадавшим в следующих формах (не менее чем в одной):

- постоянные или эпизодические угнетающие воспоминания о психической травме;
- частые повторные угнетающие мысли, связанные с «событием»;
- внезапное ощущение того, что «событие» и то, что ему предшествовало, повторяются вновь (включая ощущения, иллюзии, галлюцинации);
- значительное психологическое угнетение, если текущие события напоминают или символически связаны с психической травмой, включая предметы, даты и т. п.

С. Постоянное избегание того, что может ассоциироваться с «событием» или напоминать о нем, а также общая психическая заторможенность (не менее 3-х пунктов):

- стремление избегать ситуаций или действий, которые могут вызвать воспоминание о психической травме;
- стремление уйти от мыслей и чувств, ассоциирующихся с психической травмой;
- невозможность восстановить важные подробности, связанные с травмой;
- значительная утрата интереса к ранее важным аспектам деятельности (у детей – утрата навыков речи и самообслуживания);
- чувство отчуждения и безразличия к другим;
- заметное снижение уровня положительных аффективных переживаний (невозможность испытать чувство любви, радости);
- неуверенность в будущем (невозможность сделать карьеру, вступить в брак, иметь детей или долго жить).

Д. Симптомы повышенной возбудимости, отсутствовавшие до психической травмы (не менее 2-х пунктов):

- трудности с засыпанием или сном;
- раздражительность или вспышки гнева;
- трудности при сосредоточении;

- повышенная осторожность;
- повышенная пугливость;
- физиологические реакции при упоминании о «событии» или сопутствующих обстоятельствах.

Е. Продолжительность симптомов, включенных в разделы В.С.Д. должна быть не менее одного месяца. В этом случае может идти речь о наличии посттравматических стрессовых нарушений – PTSD-синдрома. Приступы, развивающиеся не ранее, чем через шесть месяцев после травмы, принято квалифицировать как специфически отставленные.

Несмотря на то, что эти критерии успешно применяются в диагностике PTSD, в настоящее время продолжают критический анализ и проверка их валидности и надежности.

Перейдем к рассмотрению проблемы посттравматических стрессовых нарушений в отечественной психологии.

В отечественной литературе проблемы психологических последствий стихийных бедствий, катастроф и военных действий анализируются в основном с позиции динамики психопатологических проявлений.

Итогом многолетней работы ученых стало выдвижение концепции об индивидуальном барьере психической адаптации.

В работах последних лет в основном с позиции этой концепции анализируются психологические последствия стихийных бедствий и катастроф. Их классификация включает в себя:

1. Непатологические (физиологические) реакции.
2. Психогенные патологические реакции.
3. Психогенные неврологические состояния.
4. Реактивные психозы.

По мнению многих авторов, психогенные расстройства могут возникать во время действия экстремальности и самостоятельно исчезают при завершении адаптации человека к ней (особенно непатологические реакции, другие же требуют оказания медицинской помощи). В некоторых случаях как непатологические реакции, так и патологические через несколько месяцев после экстремальных воздействий имеют тенденцию к трансформации в более тяжелые формы психических расстройств. Ю. А. Александровский с другими авторами выделяет следующие основные клинические проявления разных этапов психогенных и психических расстройств.

1. *При непатологических невротических проявлениях* : астенические нарушения, тревожная напряженность, вегетативные дисфункции, расстройства ночного сна, возникновение и декомпенсация психосоматических расстройств, снижение порога переносимости вредностей. Указанные феномены отличаются парциальностью, симптомы не объединяются в синдромы, существует возможность их полной самокоррекции.

2. *При невротических реакциях* : контролируемое чувство тревоги и страха, невротические расстройства, декомпенсация личностно-типологических особенностей.

3. *При неврозах* : стабилизированные и клинически оформившиеся невротические состояния, преобладание депрессивных, неврастенических расстройств, выраженные психосоматические (неврозоподобные) расстройства.

4. *При патологическом развитии личности* : стабилизация и развитие личностных изменений, потеря связи невротических расстройств с вызывающими их причинами.

5. *При реактивных психозах и аффективно шоковых реакциях* : чувство страха, достигающее ощущения сиюминутной гибели, дезорганизация поведения, нарушение осознания окружающего, восприятия и осмысления, не критичность к своему состоянию.

Среди современных отечественных исследований по проблеме посттравматических нарушений важное место занимает работа Е. М. Черепановой. Автор анализирует причины возникновения психологической травмы, личностные качества человека, пережившего

травму. Особое место Е. М. Черепанова отводит рассмотрению механизмов возникновения посттравматического стресса. Автор считает, что если, представить личность человека в виде концентрических кругов, то в самом центре будет располагаться ядро «я» или самотождественность. Это то, благодаря чему при самых разнообразных обстоятельствах и изменениях мы остаемся самими собой. Первый круг – это схема тела, самым тесным образом связанная с ядром «я» и также составляющая одну из базовых характеристик личности. Чем дальше концентрические круги от центра, тем более поверхностным изменяемым личностным слоям они соответствуют. Самый внешний круг – это психологические защиты. Наносимая психологическая травма проникает в один из слоев, разрушая психологические защиты. Чем сильнее травма, тем более глубинные личностные слои она затрагивает и тем более тяжелые и длительные последствия вызывает. Самый глубокий слой – ядро «я», как правило, оно остается нетронутым. Но иногда травма, пережитая в раннем детстве, проникает очень глубоко, нарушая схему тела. В этом случае возможны настолько тяжелые последствия, что возникает опасность психического заболевания.

Человек, переживший психологическую травму, в одном случае может «проработать» травматическое переживание, принять его и постараться вынести из этого пусть и печального опыта личностное знание. Этот путь является очень сложным и болезненным, но дает хороший результат. В другом случае человек пытается сделать так, чтобы травма перестала причинять душевную боль, хочет избавиться от болезненных впечатлений не меняя ничего в себе. То есть человек отделяет от себя свои болезненные переживания, инкапсулирует их, как бы помещая в «контейнер».

Согласно Е. М. Черепановой, «контейнер» – это психологическое образование, обеспечивающее психологическую защиту от внедрения в сознание травматических впечатлений. В «контейнер» заключены травматические переживания, чрезвычайно негативные, разрушительные: гнев, вина, страх и др.

Травмированный человек, переживший сильные, разрушительные эмоции, больше всего боится их повторения. Но эти эмоции уже возникли и сохраняются в «контейнере», не имея свободного выхода. Если же им удастся «вырваться наружу», травмированный человек, как правило, теряет контроль над собой. Зная это, он вынужден предпринимать титанические усилия, чтобы разрушительные, сверхсильные эмоции не нашли выхода. Такому человеку необходимо защищать свой «контейнер» от того, что может напомнить травматическую ситуацию. Поддержание «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, раздражительность, бессонница, нарушения внимания, памяти и др. Человек истощается в борьбе с самим собой. Если психологическая защита «контейнера» достаточно сильна, то все эмоциональное напряжение как бы уходит внутрь, влияя на физическое здоровье. Поэтому люди, перенесшие психологическую травму, часто имеют проблемы с физическим здоровьем. Можно говорить о связи между телесными проблемами и типом травмы (например, нарушение питания у жертв орального насилия). При травматических стрессах помимо адреналина в кровь выбрасываются эндоморфины – вещества, выполняющие роль внутренних успокоительных средств. При долговременных или травматических стрессах количество эндоморфинов не может поддерживаться на необходимом уровне, со временем его производство истощается. Тогда человек испытывает необходимость в искусственных успокоительных средствах, таких как алкоголь, наркотики, успокоительные таблетки и т. п.

Возникновение «контейнеров» приводит к нарушению целостности личности, и в особых случаях может появляться так называемая «множественная личность», когда параллельно сосуществуют как минимум две личности, совершенно непохожие друг на друга: одна – хорошая, здоровая, другая – больная, травмированная. Это нельзя назвать в полной мере раздвоением личности, но каждая из этих частей живет своей собственной жизнью и совершает свои

собственные поступки, которые непонятны или не принимаются другой частью, а иногда даже пугают ее.

Целостная или интегрированная личность более или менее остается сама собой, что бы с ней ни происходило. Множественная или диссоциированная личность кардинально меняется в зависимости от ситуации, становится неузнаваемой.

Е. М. Черепанова отмечает и тот факт, что полученная психологическая травма влияет на восприятие времени. Психологическая травма меняет видение не только настоящего, но и прошлого, и будущего. Видение прошлого может быть искажено, часто идеализированно, а время, когда была пережита травматическая ситуация, несмотря на болезненные, трагические потрясения, именно из-за большой интенсивности пережитых чувств, вспоминается с большой теплотой. По этой причине для таких людей всегда достаточно велика вероятность повторения травматической ситуации в будущем, так как они стремятся вернуться в то время и прожить его вновь. Более того, травматическое событие как бы притягивает к себе и не отпускает человека от себя. Поэтому психологически он как бы остается в том времени, и что особенно важно, в том же возрасте. Переживший травму человек может как бы останавливаться в своем личностном развитии, психологически оставаясь в том возрасте, когда было перенесено травмирующее событие.

Травма влияет не только на прошлое, но и бросает свой отсвет на будущее. Известно, что с людьми, пережившими психологическую травму, чаще происходят несчастные случаи, они чаще, чем другие совершают самоубийства, увлекаются алкоголем и наркотиками. По данным американских психологов, более 70 % насильников сами в детстве пережили травму, связанную с насилием. То есть в данном случае реализуется жизненный сценарий, направленный на саморазрушение. Человек как бы предпринимает все усилия, чтобы погибнуть или просто причинить вред самому себе. Автор выделяет несколько причин, приводящих к подобному явлению:

1. Человек, переживший травму, стремится к ее повторению, для того чтобы отреагировать ее.
2. Чувство вины, выступающее базовым переживанием любого травматического стресса. Чувство вины всегда разрушительно и направлено на саморазрушение, переживаемое как заслуженное наказание за неправильное поведение.

Кроме того, эти люди могут быть склонны к излишнему риску, подвергая ему и себя, и других. Это происходит оттого, что по сравнению с травматическим переживанием все остальные жизненные события, присущие «мирной» жизни, кажутся скучными буднями. Для того чтобы компенсировать «дефицит впечатлений», такие люди склонны к рискованным действиям. Этот феномен был отмечен среди американских ветеранов войны во Вьетнаме, которые чаще, чем другие предпочитали становиться наемниками, телохранителями, альпинистами и др.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что если взрослый человек строит свою жизнь в соответствии с рассмотренными выше стремлениями, то это свидетельствует о зарождении особой личности и о появлении специфических жизненных сценариев, типичных для людей, переживших травматический стресс и не справившихся с этим.

1.2. Особенности проявления посттравматических стрессовых нарушений у людей, переживших военные действия

История изучения синдрома военного посттравматического стресса насчитывает несколько десятилетий. Стрессовые реакции, обусловленные участием в боевых действиях, стали предметом широких исследований еще в ходе второй мировой войны. Это явление у разных авторов получало различные названия («военная усталость», «боевое истощение», «воен-

ный невроз», «посттравматический невроз» и т. п.). В 1941 году Кардинер в одном из первых систематизированных исследований назвал это явление *хроническим военным неврозом*. Развивая идеи Фрейда, он ввел понятие «*центральный физионевроз*», который, по его мнению, служит причиной нарушения ряда личностных функций, обеспечивающих успешную адаптацию к окружающему миру. Кардинер полагал, что военный невроз имеет как физиологическую, так и психологическую природу. Им впервые было дано комплексное описание его симптоматики:

1. Возбудимость и раздражительность.
2. Безудержный тип реагирования на внезапные раздражители.
3. Фиксация на обстоятельствах травмировавшего события.
4. Уход от реальности.
5. Предрасположенность к неуправляемым агрессивным реакциям.

Особый интерес к исследованиям в этой области был вызван необходимостью изучения проблем, связанных с окончанием войны во Вьетнаме. В результате исследований было установлено, что для 70–80 % американцев, воевавших во Вьетнаме, участие в боевых действиях не повлекло за собой ухудшения физического и психического здоровья, и после возвращения к мирной жизни они смогли вполне успешно адаптироваться в новых условиях. При этом имеются данные, свидетельствующие о том, что примерно для 25 % воевавших во Вьетнаме американцев опыт участия в боевых действиях послужил причиной развития у них неблагоприятных изменений личности под влиянием психической травмы (из них: 15,2 % – мужчины, 8,5 % – женщины). В процессе исследования был выявлен рост актов насилия, совершаемых этими лицами, количества самоубийств среди них, отмечается и тот факт, что для этих людей характерно неблагополучие в сфере семейных и производственных отношений.

В результате исследований, проведенных в последующие годы, было установлено, что состояние, развивающееся у участников боевых действий, имеет тенденцию не только не исчезать со временем, но и становиться все более отчетливо выраженным на фоне общего внешнего благополучия человека.

Как показывают наблюдения и экспериментальные данные, жертвы травмирующих ситуаций переживают острое состояние травматического стресса в течение некоторого времени – до месяца – по окончании воздействия стресс-факторов, после чего большая часть людей приходит в обычное для них состояние. Воздействие травмирующих событий на некоторых людей продолжается и после окончания этого срока. При этом они переходят в состояние посттравматического стресса, что затрудняет их адаптацию к обычным условиям жизни и ведет к возникновению различных дезадаптивных форм поведения. В результате у этих людей развивается синдром посттравматических стрессовых нарушений. Важным моментом является неопределенная отсроченность возникновения PTSD-синдрома, что осложняет своевременность оказания медицинской и психологической помощи.

Современные американские исследователи для объяснения нарушений, возникающих после участия в боевых действиях, выделяют следующие понятия:

1. «*Боевой шок*» (battle shock).
2. «*Боевое переутомление*».

«*Боевой шок*» – простая эмоциональная реакция, возникающая через несколько часов или дней интенсивных боевых действий. При прогрессировании «боевой шок» проходит *три стадии*.

Первая развивается в течение нескольких часов или дней и характеризуется чувством тревоги, депрессией и страхом.

На второй (острой) стадии появляются невротические симптомы. Она длится от нескольких дней до нескольких недель. Прогноз на выздоровление на этой стадии остается благоприятным.

Третья (хроническая) стадия характеризуется проявлениями хронической психической декомпенсации. Пораженные на этой стадии выздоравливают медленно, для них требуются специализированные методы лечения.

«Боевое переутомление» – психические нарушения средней интенсивности, возникающие через несколько недель боевых действий. Авторами указанного исследования подчеркивается и тот факт, что главными причинами психологического стресса в боевой обстановке являются: угроза жизни, ответственность за выполнение задачи, недостаточность и неопределенность поступающей информации, дефицит времени при принятии решений, несоответствие уровня военно-профессиональных навыков требованиям, предъявляемым условиями боя к личности; факторы изоляции.

На воздействие психогенных факторов военных действий организм военнослужащего отвечает *«реакцией тревоги»*. **К основным симптомам нормальной реакции тревоги относятся:** мышечное напряжение, тремор (дрожание), дисфункции со стороны пищеварительной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем, проявление апатии или раздражительности и т. д.

«Реакция тревоги» завершается формированием *«состояния резистентности»* за счет мобилизации компенсаторных механизмов организма. Под воздействием длительных психогенных факторов *«состояние резистентности»* сменяется *фазой истощения*. И если психогенные факторы превышают защитные возможности организма, возникает так называемое *«боевое переутомление»*, о котором говорилось выше.

Для предотвращения возникновения расстройств психогенного характера американскими специалистами разработан ряд мер по профилактике подобных нарушений.

В отечественной психологической науке комплексных и теоретических исследований PTSD-синдрома не проводилось. В последнее время в связи с проблемой адаптации афганских ветеранов и военнослужащих, участвовавших в боевых действиях в Чечне, остро встает вопрос о необходимости оказания психологической и психотерапевтической помощи жертвам посттравматического стресса. В связи с этим представляют особый интерес работы В. В. Знакова, посвященные исследованию вопросов адаптации афганских ветеранов. В частности, в исследовании психологических причин непонимания «афганцев» в межличностном общении было обнаружено, что адекватный «психологический портрет» ветерана в сознании некоторой части населения подменяется набором негативных стереотипов. Стереотипы препятствуют формированию психологических условий взаимопонимания «афганцев» с их невоевавшими партнерами по общению. Как полагают авторы исследования, главные социально-психологические корни стереотипов состоят в неумении отделить политические аспекты афганской войны от психологических и искажении представлений о нравственности, имевшем место в последнее время в общественном сознании.

В другой работе исследовались особенности личности и мировоззрения «афганцев», влияющие на характер понимания ими ситуаций насилия. Экспериментальные данные свидетельствуют о том, что участники войны отрицательно относятся к физическим способам воздействия на человека, а по свойствам личности они не более агрессивны, чем их невоевавшие сверстники. И это несмотря на то, что «афганцы» возвращались домой в состоянии повышенного нервно-психического напряжения. Этот факт противоречит некоторым зарубежным исследованиям, свидетельствующим о росте актов насилия среди людей, участвовавших в военных действиях. По данным исследования, в течение первого года у «афганцев» возникали ощущение психологического дискомфорта, разочарование в окружающих, неверие в правдивость большинства людей и полусознаваемая обида на них. Вместе с тем в чрезвычайных условиях у молодых воинов развились лучшие человеческие качества: уважение к родителям, активная гражданская позиция, чувство ответственности, преданность товарищам, сочувствие к жертвам физического насилия, готовность помочь людям.

Таким образом, исследования В. В. Знакова, по сути, являются первыми в области изучения посттравматических стрессовых нарушений у нас в стране.

На сегодняшний день существует острая необходимость в разработке эффективных программ психологической и психотерапевтической помощи жертвам посттравматического стресса.

Остановимся на рассмотрении имеющегося зарубежного и отечественного опыта в разработке подобных программ помощи.

1.3. Проблема рееадаптации. Некоторые аспекты психосоциальной реабилитации работников органов внутренних дел после чрезвычайных ситуаций

Особый интерес к разработке программ по реабилитации лиц, участвовавших в военных действиях, среди западных исследователей был вызван в конце 70-х годов в связи с окончанием войны во Вьетнаме. Так, в США в рамках государственной программы была создана специальная система исследовательских центров и центров социальной помощи ветеранам Вьетнама.

В ряде исследований было выявлено, что существует тесная связь между способами выхода из кризисной ситуации, способами преодоления посттравматического стресса (устранение и всяческое избегание любых напоминаний о травме, погруженность в работу, алкоголь, наркотики и т. д.) и последующей успешностью адаптации пациента. Было установлено, что наиболее эффективными являются две стратегии:

1. Целенаправленное возвращение к воспоминаниям о травмирующем событии в целях его анализа и полного осознания всех обстоятельств травмы.

2. Осознание носителем травматического опыта истинных причин и значения травматического события с точки зрения обычной жизни.

Первая из этих стратегий была использована при разработке психодинамических моделей, описывающих процесс развития PTSD и выхода из него как поиск оптимального соотношения между патологической фиксацией на травмирующей ситуации и ее полным вытеснением из сознания. Необходимо учитывать, что стратегия избегания упоминаний о травме, ее вытеснение из сознания является наиболее адекватной острому периоду, помогая преодолеть последствия внезапной травмы, т. е. собственно стрессовое состояние. При развитии постстрессовых состояний осознание всех аспектов травмы становится непременным условием интеграции внутреннего мира больного, превращения травмирующей ситуации в часть внутреннего мира субъекта.

Другой аспект индивидуальных особенностей преодоления PTSD – когнитивная оценка и переоценка травмирующего опыта – отражен в когнитивных психотерапевтических моделях. Авторы этих моделей полагают, что когнитивная оценка травмирующей ситуации, являясь основным фактором успешной адаптации после травмы, будет в наибольшей степени способствовать преодолению ее последствий, если причина травмы в сознании ее жертвы, страдающей PTSD, приобретет экстернальный характер, т. е. будет лежать вне личностных особенностей человека. В этом случае, по мнению исследователей, сохраняется и повышается вера в реальность бытия, в существующую рациональность мира, а так же в возможность сохранения собственного контроля над ситуацией. Центральная задача при этом – восстановление в сознании гармоничности существующего мира, целостности его когнитивной модели: доброты окружающих, ценности собственной личности, так как именно эти оценки в наибольшей степени искажаются у жертв травматического стресса, страдающих PTSD.

Значение социальных условий, в частности фактора социальной поддержки, для успешного преодоления PTSD-синдрома отражено в моделях, получивших название психосоциальных. Были выделены основные социальные факторы, влияющие на успешность адаптации

жертв психической травмы: отсутствие физических последствий травмы (инвалидность), прочное финансовое положение, сохранение прежнего социального статуса, наличие социальной поддержки со стороны общества и особенно близких людей. При этом последний фактор влияет на успешность преодоления последствий травматического стресса в наибольшей степени. Если такая поддержка отсутствует, то возрастает вероятность дезадаптации жертв травмирующего события. Вопрос о механизме позитивного влияния социальной поддержки на процесс реабилитации жертв травматического стресса остается открытым. Некоторые исследователи выдвигают гипотезу, что она обеспечивает активизацию когнитивных структур, тесно связанных с процессом переоценки травмирующего опыта.

Среди американских исследователей существует мнение, что система социальной реабилитации лиц, принимавших участие в чрезвычайных ситуациях, является не вполне эффективной. Идея, заложенная в американской государственной программе психотерапевтической помощи, предполагает, что получивший психическую травму человек должен изменить свое поведение так, чтобы слиться с основной массой сограждан.

Как полагает Б. Колодзин, недостаток этого замысла состоит в том, что «социальная адаптация» вряд ли поможет человеку, пробывшему долгое время в экстремальных условиях, вернуть душевный покой. Такой подход должен внушить, что для выздоровления человек должен изменить свое поведение, чтобы стать как все – «нормальным», а значит, перестать действовать, думать и чувствовать по-своему – «не как все». Фактически этот подход предполагает лечить симптомы заболевания, а не его причину, и целью такого лечения должно быть не здоровье, а соответствие общепринятым нормам поведения. Истинное физическое и душевное здоровье состоит не в том, чтобы соответствовать чьим-то нормам и стандартам, а в том, чтобы прийти к согласию с самим собой и реальными фактами своей жизни. По мнению автора, исцеление и состоит именно в том, чтобы примириться с самим собой, увидеть себя таким, как есть на самом деле и, внося изменения в свою жизнь, действовать не вопреки собственной индивидуальности, а в союзе с ней. Б. Колодзин считает, что бесплодность идеи «социальной адаптации» объясняется тем, что она полностью игнорирует тот факт, что для многих ветеранов войны до сих пор присутствует в их жизни. Связанные с войной переживания и воспоминания реальны для них и в мирной жизни. Лечение не предусматривает обсуждения военных действий и связанных с ними сновидений. У большинства вьетнамских ветеранов, пытающихся адаптироваться к «нормальному поведению», главные трудности возникают из-за того, что им в качестве лечения предлагают забыть прошлое. А это означает, что из памяти будут выброшены не только образы войны, но и уроки благородства, чести, мужества. Подобный путь не ведет к целостности. В связи с этим автор полагает, что истинное исцеление приходит тогда, когда мы отдаем должное всему, что узнаем на жизненном пути, и пользуемся этими знаниями.

Анализ изложенных представлений о различных аспектах реабилитации жертв травматического стресса показывает, что к настоящему моменту не разработана единая система взглядов на эту проблему. Но вместе с тем необходимо отдать должное западным исследователям в том, что разработанные программы помощи приносят положительные результаты и уже сейчас помогли многим людям избавиться от травмирующих переживаний.

В отечественной науке разработка программ психотерапевтической и социальной помощи людям, принимавшим участие в различных экстремальных ситуациях, в том числе в военных действиях и ликвидации катастроф, началась не так давно. В первую очередь это было связано с необходимостью реабилитации ветеранов войны в Афганистане и оказанием помощи пострадавшим от аварии на ЧАЭС. Поскольку в этих чрезвычайных ситуациях участвовали в основном военнослужащие внутренних войск и работники органов внутренних дел, то и разработка различных видов помощи пострадавшим ведется в основном специалистами этих ведомств. Но так как число пострадавших достаточно велико, то возникает необходимость

разработки государственной программы планомерной психологической и социальной помощи жертвам травматического стресса.

Анализ основных литературных источников по данной проблеме позволил установить, что в отечественной науке разработаны *следующие виды помощи людям, участвовавшим в чрезвычайных ситуациях*:

1. **Методы фармакотерапии.** Лекарственные средства применяются с целью достижения быстрого кратковременного эффекта оптимизации состояния и для коррекции пограничных состояний.

2. **Музыкальная терапия.** Музыкальные программы являются эффективным средством для предотвращения нервно-эмоциональных срывов и для профилактики утомления.

3. **Библиотерапия – «метод лечебного чтения».** Используется для профилактики стресса и чрезмерных эмоциональных реакций.

4. **Приемы суггестивного и гипнотического воздействия.** Гипноз прежде всего применяется как медицинская и психотерапевтическая процедура при заболеваниях и нарушениях психогенного характера.

5. **Методы активного самовоздействия.** Целью способов самовоздействия является формирование адекватных внутренних средств, позволяющих человеку осуществить специальную деятельность по изменению своего состояния.

Только на основании проанализированной литературы по проблеме посттравматических стрессовых нарушений можно сделать следующие выводы.

1. Травматический стресс – особая форма общей стрессовой реакции.

2. Посттравматическое стрессовое расстройство возникает в результате психической травмы, «события», выходящего за рамки обычного опыта и являющегося тяжелым стрессом для любого человека.

3. Травматические стрессовые нарушения способствуют формированию специфических семейных отношений, особых жизненных сценариев.

4. Психогенные расстройства имеют тенденцию к трансформации в более тяжелые формы психических расстройств.

5. Военный посттравматический стресс имеет тенденцию не только не исчезать со временем, но становится все более выраженным на фоне внешнего благополучия человека.

6. Существует острая необходимость в разработке эффективных Программ психологической и социальной помощи жертвам посттравматического стресса у нас в стране.

Затронутые выше вопросы психосоциальной реабилитации работников органов внутренних дел показали, что необходимо дальнейшее изучение посттравматических стрессовых расстройств, их клиники, диагностики и терапии. Существует необходимость интенсификации подобных исследований в стране.

Итак, включение человека в экстремальные условия приводит к резкой перестройке его основных жизненных отношений. Воздействие экстремальных факторов на организм человека может привести к возникновению у него расстройств психогенного характера. Травматический стресс – особая форма социальной дезадаптации, выражающаяся в общей стрессовой реакции.

Травматические стрессовые нарушения способствуют формированию специфических семейных отношений, особых жизненных сценариев, т. е. охватывают обширную сферу социальной дезадаптации.

Исходя из вышесказанного, следует указать на необходимость разработки государственной программы планомерной психологической и социальной помощи жертвам травматического стресса.

Глава 2. Десоциализация и ресоциализация личности под влиянием переживания ответственности в условиях применения специальных норм прав

В данной главе мы предполагаем рассмотреть психодинамическую структуру ответственности личности как реакцию на применение к ней специальных норм права. Мы намерены показать, что переживание ответственности может иметь два противоположных эффекта, а именно эффект дезадаптирующий и, напротив, эффект социальной адаптации. Что реально будет происходить с человеком зависит уже от его ресоциализации, т. е. принятия или непринятия ответственности. Подавленная ответственность (муки совести) ведет к социальной дезадаптации. Осознанная ответственность может вести или не вести к временной десоциализации (о чем позже), но необходимо ведет к реадаптации.

Как уже говорилось выше, норма права применяется всегда как к конкретному человеку, так и ко всем людям. Изменение экстремальности ситуации сделало ее **специальной** относительно данного случая, что в свою очередь повлекло **изменение** поведения человека и изменение ситуации. Диалектический процесс взаимодействия применения нормы права и изменения ситуации влечет изменения индивидуальной психодинамики поведения. Главным внутриличностным коррелятом этого изменения и является переживание ответственности. Оно будет иметь различные формы у разных групп людей, вовлеченных в правоприменительную деятельность. Так у совершивших преступление – это переживание ответственности за совершенное деяние («муки совести»), у отбывающих наказание – это терпение ограничений во искупление вины, у несущих службу по наблюдению за осужденными – это принятие ограничений из чувства долга. Мы намерены показать, что **все возможные виды ответственности имеют одинаковую психологическую структуру, в которой вид переживания ответственности отражается в качественном изменении соотношения ее компонентов, т. е. фактически, в изменении собственно ее психодинамики.**

Рассмотрение внутреннего переживания ответственности за совершенное преступление предполагает сравнительное исследование разных групп осужденных при сопоставлении данных с группой граждан, не совершивших уголовно наказуемые деяния. В качестве такой группы нами были выбраны сотрудники того же исправительного учреждения по причинам повышенной ответственности, связанной исключительно с характером службы и не обусловленной отягченной совестью. В качестве сравниваемой группы граждан были выбраны осужденные по тяжелым статьям, предполагающими насилие с нанесением тяжелых телесных повреждений, иногда не совместимых с жизнью. Две группы осужденных можно рассматривать как уравненные в условиях содержания в колонии.

Были использованы следующие методы исследования. Восемьцветный тест Люшера, тест ММРІ – 71 вопрос, тест Самочувствие, Активность, Настроение (САН), Анкета тревожности Спилбергера – Ханина, рисуночный тест «Несуществующее животное».

Обработка результатов тестирования до получения числовых показателей осуществлялась по обычным ключам по всем методикам, за исключением теста Люшера. Здесь дополнительно использовались расчетные психодинамические коэффициенты, разработанные Д. В. Сочивко (2,3). Кратко приведем их здесь.

Коэффициент дезадаптированности человека к УЖД как частное от **деления рангового места желтого цвета на сумму ранговых мест синего и черного цвета:**

$$K_{да} = \frac{\text{желтый}}{\text{синий} + \text{черный}}$$

Все психодинамические коэффициенты изменяются от 0.07 до 2.67.

Низкие значения коэффициента дезадаптации будут свидетельствовать, что эти люди склонны «противиться разрядке», «собирать нервы в кулак» (синий в конце ряда), при этом «надеяться на лучшее будущее» (желтый в начале ряда) и бороться с ограничениями (черный в конце ряда). **Высокие** значения означают, что такие испытуемые скорее будут «стремиться к покою» (синий в начале ряда), разочаровываться и «терять надежду» (желтый в конце ряда), вплоть до отчаяния и непредсказуемых действий (черный в начале ряда) (подробнее см. 7, 10). Высокий $K_{да}$ будет, таким образом, свидетельствовать о низкой адаптированности и высокой дезадаптации.

$K_{кп}$ – коэффициент конструктивности поведения представляет из себя частное от деления рангового места черного цвета на сумму ранговых мест синего и зеленого цветов:

$$K_{кп} = \frac{\text{черный}}{\text{синий} + \text{зеленый}}$$

Низкие значения коэффициента характерны для людей, переживающих насущную ситуацию как невыносимую, стремящихся уйти от реальности, отрицающих любые компромиссы и конструктивные решения, неспособных к сотрудничеству. **Высокие** значения $K_{кп}$ характеризуют человека, склонного к мирному конструктивному разрешению проблем с помощью осторожных действий, направленного на саморазвитие, стремящегося самостоятельно принимать решения с целью упрочения своего положения.

$K_{вн}$ – коэффициент волевой напряженности вычисляется как частное от деления рангового места зеленого цвета на сумму ранговых мест желтого и коричневого цветов:

$$K_{вн} = \frac{\text{зеленый}}{\text{желтый} + \text{коричневый}}$$

Низкие значения коэффициента свидетельствуют о готовности человека к преодолению трудностей, стремлению к самоутверждению, признанию, для него характерна разборчивость в социальных связях. **Высокие** значения коэффициента характерны для людей, у которых сила воля и сопротивляемость перегружены, преобладает чувство изнуренности, неспособность принимать решения, возможно появление отчаяния.

$K_{изб}$ – коэффициент избирательности (или избегания общения) рассчитывается посредством деления рангового места зеленого цвета на сумму ранговых мест желтого и коричневого цветов:

$$K_{изб} = \frac{\text{зеленый}}{\text{серый} + \text{черный}}$$

При **высоких** значениях коэффициента человек ощущает себя в безнадёжной ситуации, пытается оградить себя от всевозможных проблем и отягощающего его общения, не способен самостоятельно принимать решения. При **низких** значениях человек оказывает мощное сопротивление внешним воздействиям, хочет чувствовать себя «глубоко вовлеченным», его могут находить даже несколько надоедливым и назойливым.

Ксопр – коэффициент сопротивляемости рассчитывается посредством деления рангового места зеленого цвета на сумму ранговых мест коричневого и черного цветов:

$$K_{сопр} = \frac{\text{зеленый}}{\text{коричневый} + \text{черный}}$$

Низкие значения коэффициента говорят о стремлении к свободному развитию, целеустремленности человека; такие люди не позволяют препятствовать своим намерениям. **Высокие** значения говорят о перегруженности проблемами, стремлении все забыть, восстановить силы в спокойной обстановке. Человек может испытывать отвращение к самому себе, отказывается от всякого сопротивления.

Кдо – коэффициент дистантности общения вычисляется как частное от деления рангового места синего цвета на сумму ранговых цветов серого и коричневого цветов:

$$K_{до} = \frac{\text{синий}}{\text{серый} + \text{коричневый}}$$

Низкие значения коэффициента свидетельствуют о готовности к общению, установлению глубоких сердечных связей, в крайних формах человек может забывать о естественной дистанции в общении, неоправданно сокращая ее. **Высокие** оценки Кдо говорят о стремлении человека к уходу от общения, замкнутости, покою.

Кмечт – коэффициент мечтательности вычисляется как частное от деления рангового места желтого цвета на сумму ранговых цветов зеленого и черного:

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.